



---

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DA RENDERE IN OCCASIONE  
DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA**

**AUTO DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Utenti che frequentano  
attività di formazione teatrale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
mail \_\_\_\_\_,  
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 e art. 495 C.P. in  
caso di dichiarazioni mendaci.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- di non essere affetto da COVID-19;
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- di non essere esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 15 giorni;
- di non avere effettuato soggiorni in Paesi segnalati come "a rischio" nei siti internet del Ministero della Salute e/o degli Esteri nei 14 giorni antecedenti (tra i quali Spagna, Grecia, Croazia, Malta, Romania, Bulgaria, ecc.);
- di non avere conviventi che abbiano effettuato viaggi nei Paesi di cui al punto precedente; • di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020
- di non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19 negli ultimi 15 giorni, tra i quali:
  - stato febbrile - temperatura > 37.5°
  - tosse
  - peggioramento delle condizioni di salute (tra le quali: tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

**consapevole che in caso contrario non potrà accedere alla scuola se non in possesso di un certificato di guarigione.**

- Mi impegno a informare il responsabile della struttura e a frequentare la scuola, nei casi di cui sopra.





- 
- Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni delle Autorità sanitarie e del protocollo aziendale adottato (disinfezione delle mani, utilizzo di mascherine protettive delle vie respiratorie, e tutto quanto mi sarà comunicato).

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso la scuola ai fini della prevenzione dal contagio da COVID19, come stabilito dal protocollo di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

