

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART.47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Provincia ____

Residente in _____ Provincia ____

Via _____

N° Telefono Mobile _____ e-mail _____

(da compilare all'occorrenza):

In qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ di esprimere il consenso di NON esprimere il consenso

al trattamento dei dati sullo stato di salute ossia la misurazione della temperatura corporea (c.d. febbre) e di aver preso visione del documento "DOC-A-COVID - Informativa sulla privacy per misurazione parametri corporei".

E' richiesto il consenso, pena l'impossibilità di accesso ai locali e l'esclusione dalle attività.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nel documento "DOC-C-COVID - Autodichiarazione Stato di Salute". Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività musicale, di avisare tempestivamente il responsabile dell'Associazione. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

_____, li ____ / ____ / ____

In fede

(firma dell'interessato se maggiorenne)

I genitori o Tutori

(in caso di minore, consigliata firma di entrambi i genitori o tutore)

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione **Corpo Musicale Comunale di San Paolo d'Argon** nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.