



**DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ PER SOGGETTI A RISCHIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_

**(da compilare all'occorrenza):**

In qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(per il minore in caso di compilazione da parte del genitore o tutore)*

- 1) che, pur appartenendo ad una delle categorie considerate ad alto rischio per il contagio da Covid-19<sup>(1)</sup>, manifesta la propria volontà per partecipare alle attività organizzate dall'Associazione **CORPO MUSICALE COMUNALE DI SAN PAOLO D'ARGON**
- 2) di essere stato informato dall'Associazione **CORPO MUSICALE COMUNALE DI SAN PAOLO D'ARGON** circa eventuali problemi di salute che potrebbero sorgere alla mia persona dalla presenza a tali attività
- 3) di essere consapevole dei problemi legati alla propria salute che dovessero sorgere in seguito alla mia partecipazione alle attività musicali d'insieme da essa organizzate

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In fede

(firma dell'interessato se maggiorenne)

I genitori o Tutori

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

<sup>(1)</sup> Per soggetti ad alto rischio si considerano, come da indicazioni sanitarie:

- persone oltre i 70 anni
- persone con malattie cardiocircolatorie
- persone con malattie polmonari croniche
- persone con sistema immunitario indebolito

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.