



COMUNE DI SAN MARCELLINO

(Provincia di Caserta)

Piazza Municipio, 1 - 81030 San Marcellino (CE)

Tel. 0810 8124801

Partita IVA: 03555290612 - Codice Fiscale: 81001610617

PEC: protocollo.sanmarcellino@asmepec.it

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AI CORSI DI ATTIVITÀ MOTORIA PER ADULTI

organizzati dall'Amministrazione Comunale in collaborazione
con la A.S.D. Flashdance Academy



Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n° _____

telefono _____ codice fiscale _____

mail: _____

CHIEDE

di partecipare ai corsi di ginnastica dolce e ballo di gruppo per adulti organizzati dall'Amministrazione Comunale in collaborazione con la A.S.D. Flashdance Academy

A tal fine

DICHIARA

1. di essere in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento di qualsivoglia attività fisica e sportiva. Con la presente dichiarazione esonera l'Amministrazione Comunale e la A.S.D. Flashdance Academy da ogni responsabilità sia civile sia penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che si possa verificare alla propria persona, o per danni a persone o cose che dovesse causare, prima, durante o dopo lo svolgimento dell'attività fisica/sportiva;
2. di aver preso visione e di accettare le norme indicate sul retro del presente modulo, relative alle misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19.

Allega:

Certificato medico di idoneità fisica all'attività sportiva non agonistica

Autodichiarazione Covid-19

Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

San Marcellino, _____

Il/La richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali

I dati personali forniti sono utilizzati dal Comune di San Marcellino, Titolare del trattamento, con sede legale in Piazza Municipio, 1 – 81030 San Marcellino (CE).

Il trattamento dei dati personali avviene mediante modalità cartacea e informatica da parte di personale autorizzato ed istruito a tal fine. I dati sono raccolti al fine di comunicarli all'associazione incaricata della conduzione tecnica del corso.

San Marcellino, _____

Il/La richiedente

AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

con riferimento alla richiesta d'iscrizione ai corsi di attività motoria per adulti organizzati dall'Amministrazione Comunale in collaborazione con la A.S.D. Flashdance Academy,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del DPR 28/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e per quanto di propria conoscenza:

- di NON avere diagnosi accertata di COVID-19;
- di NON avere in atto e NON avere avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea superiore ai 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane
- di NON aver avuto contatti stretti negli ultimi 14 giorni con persone a cui è stato diagnosticato il coronavirus (famigliari, luogo di lavoro, etc.)

Mi impegno altresì ad informare tempestivamente il Comune di San Marcellino e la A.S.D. Flashdance Accademy ed a non frequentare i corsi, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso presso la palestra ai fini della prevenzione da contagio COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Dichiaro inoltre di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione*

Data, ___/___/_____

Firma del dichiarante

* Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.