



Duomo



Santo Stefano



Castello



Port'Orla

PALIO DI FELTRE 2021 modulo per il pubblico

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Dpr 445/2000)

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita ____/____/____/ _____

Residenza: via _____,

città _____ C.F.: _____,

recapito tel. _____ email _____

consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19;
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.
- Il/a sottoscritto/a si impegna ad informare tempestivamente l'organizzazione qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nella presente dichiarazione preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, e del GDPR (Regolamento 679/2016) ed autorizza al trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, per le finalità connesse all'organizzazione della manifestazione;
 - di essere stato messo a conoscenza e di aver letto l'Informativa per il consenso informato sul trattamento dei dati personali affidati a Palio di Feltre;
 - di accettare integralmente quanto previsto nell' Informativa per il consenso informato sul trattamento dei dati personali affidati a Palio di Feltre;

In fede, [datafirma] _____

[in caso di minore firma dell'esercente la potestà genitoriale]

DA COMPILARE A CURA DEGLI ORGANIZZATORI:

POSTO ASSEGNATO

_____ firma _____