



ALLEGATO A/2

Da far compilare e firmare agli allievi maggiorenni

Io sottoscritto _____ nato il
_____ a _____ residente a _____ in via

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art.495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARO SOTTO MIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2
- di non avere famigliari, conviventi o amici positivi al Covid-19
- di non avere febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratore, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a Covid-19
- di rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti
- di rispettare il regolamento e le norme di comportamento stabilita dalla Scuola di Musica della Banda Bignardi
- di aver compreso che **non** devo recarmi presso la sede della Scuola o altre sedi in cui venga svolta attività della scuola di musica in caso di comparsa di sintomi di malattia Covid-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratore, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) ma contattare il medico curante.

QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA SCUOLA DI MUSICA DELLA BANDA BIGNARDI E DEVE ESSERE CONTATTATO IL MEDICO CURANTE PER GLI ULTERIORI ACCERTAMENTI.

IN CASO CONTRARIO RESTA VALIDA QUESTA AUTOCERTIFICAZIONE

In Fede

Luogo e data _____ Firma leggibile _____

ASSOCIAZIONE CULTURALE

Via Luigi Casaglia, 1 - 40036 Monzuno (BO)

Cod.Fisc. 80095850378 - P.IVA 02392881203 - Telefono e Fax 051.6771600
www.bandabignardi.it - banda@bandabignardi.it - scuola.musica@bandabignardi.it