Comune di Casalecchio di Reno

Servizio Parchi, Rifiuti, Energia, Inquinamento

Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 800 011 837
fax: 051 598 200
email: ambiente@comune.casalecchio.bo.it
pec: comune.casalecchio@cert.provincia.bo.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto di notorietà (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000) per partecipare all'iniziativa VOCI E NATURA NELLA NOTTE

Io sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ via e n° _____

tel. _____ fax _____ email _____

P.E.C. _____ Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

documento di identità/riconoscimento *(indicare carta di identità/patente di guida/passaporto/ecc.)* _____

n° _____ rilasciato il _____ da _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

D I C H I A R O

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate sul sito web del Comune
- che né io né gli altri partecipanti all'iniziativa di cui sono legale rappresentante siamo sottoposti alla misura della quarantena in quanto a contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero
- che né io né gli altri partecipanti all'iniziativa di cui sono legale rappresentante siamo sottoposti a isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultati positivi alla ricerca del virus SARS-COV-2
- che né io né gli altri partecipanti all'iniziativa di cui sono legale rappresentante presentiamo febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (es. tosse, alterata percezione di sapori e odori, disturbi intestinali, ecc.)
- di essere consapevole di dover adottare, durante l'attività, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS COV 2.

☐ **DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali**

Casalecchio di Reno, _____ firma _____