

CINECONCERTO "GENIUS – IL LEONARDO RITROVATO"

PARCO DI VIA DANTE, 12 SETTEMBRE 2020, ORE 21.00

(in caso di pioggia: CINEMA TEATRO SOCIALE)

Ingresso gratuito fino a esaurimento posti

(accesso al parco: solo dal lato nord-est del parco, cancello di fronte alla statua di Dante Alighieri)

DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPETTACOLO

MODULO DA CONSEGNARE, DEBITAMENTE COMPILATO, ALL'ARRIVO AL PARCO

IN CASO DI COMPILAZIONE MANUALE, SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Le normative attuali per lo spettacolo cinematografico obbligano l'organizzatore dell'evento (Comune di Gemona del Friuli) all'acquisizione dei dati richiesti qui di seguito e alla loro conservazione per 14 giorni unicamente per tutela della salute pubblica.

Io sottoscritto/a (nome e cognome)

desidero assistere al cineconcerto **GENIUS - IL LEONARDO RITROVATO**

accompagnato/a dai seguenti miei conviventi (compilare se pertinente, indicando i nomi di ciascuno)

.....
.....
.....

A tal fine dichiaro che

- non sono sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero non sono risultato/a positivo/a al Covid-19 e lo stesso vale per ciascuno dei miei suindicati conviventi;
- non sono stato/a in contatto con persone positive o sospette positive al Covid-19 e lo stesso vale per ciascuno dei miei suindicati conviventi;
- non ho febbre, difficoltà respiratorie o altri sintomi riconducibili al Covid-19 e lo stesso vale per ciascuno dei miei suindicati conviventi;
- arriverò al parco (o, in caso di pioggia, al Cinema Teatro Sociale) indossando la mascherina e rispetterò le raccomandazioni sul lavaggio delle mani e sul distanziamento fisico (un metro, se al parco o, se al Cinema Sociale, un posto vuoto tra uno spettatore e l'altro, salvo i gruppi abitualmente conviventi), evitando ogni tipo di assembramento e lo stesso farà ciascuno dei miei suindicati conviventi.

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

dichiaro sotto la mia responsabilità

che il mio contatto di riferimento, in caso di necessità sanitaria, è:

(indicare mail o telefono)

Infine, in relazione alla normativa sulla Privacy, **dichiaro** di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire a tutela della salute dell'interessato e della collettività. Sono al corrente che, nel rispetto della normativa sopra richiamata, tali informazioni saranno trattate adottando tutte le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

In fede

.....
(data)

firma

.....