

**AUTODICHIARAZIONE PER ACCEDERE AI LOCALI DI BALANCE ACADEMY A.S.D.**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e

domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

genitore del tesserato (compilare solo in caso di minore)

\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 di non avere avuto, nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:

febbre maggiore di 37.5 gradi stanchezza tosse secca difficoltà respiratorie

Data, ora e luogo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**LIBERATORIA PER LEZIONE DI PROVA**

Balance Academy a.s.d.  
Cardano al Campo  
Sede Amministrativa Via Berlinguer 10,  
Sede Operativa Via Mameli 1  
tel 3917694887  
info@balanceacademy.it



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di (in caso di minore) \_\_\_\_\_

In qualità di esterno non socio chiedo di poter prendere parte ad una lezione dimostrativa al fine di conoscere l'attività proposta da Balance Academy a.s.d e

dichiaro

- di assumermi ogni responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) nonché per i miei eredi e/o aventi causa,
- di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa e di sollevare l'associazione da qualsiasi responsabilità ad esso legata.

Numero di telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Cardano al Campo (data) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_