**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO NAZIONALE ITINERANTE DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DALL’ANPEFSS**

***su tematiche riguardanti lo Sport della VELA ed il suo contesto naturale marino come mezzo di Educazione Ambientale in Ambito Scolastico***

**DAL 29 APRILE AL 06 MAGGIO 2023**

**Nelle Aree Marine Protette delle Isole dell’Arcipelago delle Pontine**

**nei quadranti del Mar Tirreno centro meridionale**

COGNOME e NOME

RESIDENTE A

VIA \_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_CAP PROV.

CODICE FISCALE

TEL. CELL.

E-MAIL

NATO A IL

SCUOLA DI APPARTENENZA

INDIRIZZO

TEL. DOCENTE DI (indicare la materia)

**Desideri utilizzare il Bonus Docenti secondo le condizioni proposte dall’ANPEFSS? SI - NO**

Quanti Corsi Nazionali ANPEFSS sull’Educazione Ambientale Marina, tramite lo Sport della Vela hai frequentato, compreso questo ?

Desidera essere sistemato nella stessa imbarcazione di un partecipante particolare? Se sì indicare i nomi:

Il sottoscritto dichiara di saper nuotare.

Il sottoscritto dichiara di essere in ottime condizioni di salute fisiche e psichiche.

Il viaggio A/R per la località di svolgimento del Corso è a completo carico del partecipante . L’ANPEFSS non rimborserà in nessun caso (cambiamenti di date, di località dei Corsi, iscrizioni effettuate senza il preventivo assenso dell’Ente, etc.) le spese di viaggio dei partecipanti (prenotazioni, biglietti ferroviari, biglietti aerei, etc.).

Il sottoscritto dichiara di accettare tutte le norme contenute nel regolamento del Corso.

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del D.Legs.vo n. 196/03 sul trattamento e la diffusione dei dati personali e del regolamento UE n. 679/2016 per tutte le attività e le iniziative inerenti l’attività formativa da svolgere, ..l.. sottoscritto/a autorizza l’ANPEFSS all’utilizzo degli stessi nei limiti delle predetti leggi.

Data Firma

**N.B.: Questa dichiarazione va inviata via e-mail alla Segreteria**

**ANPEFSS:** [anpefss@anpefss.it](mailto:anpefss@anpefss.it)

**DICHIARAZIONE PER PREVENZIONE COVID-19**

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)

**SONO CONSAPEVOLE E PRENDO ATTO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

• di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato un tampone diagnostico negativo per SARS-COV-2

• di non essere entrato in contatto da almeno 14 giorni con famigliari, conviventi o amici positivi al COVID-19

• di non avere febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19 e di non averli avuti negli ultimi 14 giorni

• di rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso delle mascherine, lavaggio delle mani. A tale proposito dichiaro che tutte le volte che mi sarà richiesto, parteciperò con la mia mascherina personale portandone un congruo numero di ricambio

• di aver compreso che non devo uscire di casa e quindi effettuare il Corso in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi), ma contattare il medico curante. Sono inoltre consapevole che, se al momento dell'arrivo in struttura, mi sarà rilevata una temperatura pari o superiore a 37,5 non sarò ammesso al Corso e in caso di sintomi durante il suo svolgimento sarò tenuto a dichiararlo e ad attenermi a tutte le norme di sicurezza richieste dall' OMS

• di accettare di comunicare tempestivamente all’Ente organizzatore la comparsa di sintomi anche nei 14 giorni successivi al rientro del Corso di Formazione.

DATA FIRMA