

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

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

(per i minori di 18 anni tale scheda deve essere compilata e firmata da genitore 1 e/o 2 o chi ne fa veci)

GENITORE DI (NOME/COGNOME) _____

NATO/A A _____ IL _____

ISCRITTO/ABBONATO ALL'ATTIVITA' _____

PRESSO IL CENTRO SPORTIVO IN SPORT SSD SRL _____

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DELLO STESSO DECRETO PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, DICHIARA, PER QUANTO DI PROPRIA CONOSCENZA:

- DI ESSERE/NON ESSERE STATO AFFETTO DA COVID-19;
- DI ESSERE/NON ESSERE SOTTOPOSTO A REGIME DI QUARANTENA DA PARTE DELLE AUTORITÀ SANITARIE;
- DI ESSERE/NON ESSERE STATO ESPOSTO A CASI ACCERTATI O PROBABILI O SOSPETTI DI COVID-19 NEGLI ULTIMI 14 GIORNI;

CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA NON POTRÀ ACCEDERE ALL'IMPIANTO SE NON IN POSSESSO DI UN CERTIFICATO DI GUARIGIONE. SI IMPEGNA AD INFORMARE IL MEDICO DI FAMIGLIA, E A NON FREQUENTARE L'IMPIANTO SPORTIVO, IN CASO DI:

- COMPARSA DI TEMPERATURA OLTRE I 37.5°;
- ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI O PROBABILI O SOSPETTI DI COVID-19;
- QUALSIASI SINTOMATOLOGIA (TOSSE, RAFFREDDORE, MAL DI GOLA, DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE, DISPNEA DA SFORZO, STANCHEZZA E DOLORI MUSCOLARI, DOLORI ADDOMINALI, DIARREA, PERDITA DEL GUSTO E/O DELL'OLFATTO).

SI IMPEGNA A RISPETTARE LE IDONEE MISURE DI RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 COME DA INDICAZIONI IGIENICO-SANITARIE DI CUI E' A CONOSCENZA.

DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DISPONIBILE IN RECEPTION.

Luogo _____ Data _____

Firma (genitore 1) _____

Firma genitore 2 _____