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

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita __ __ __ __ __ __ **Sesso** **M** ☐ **F** ☐

Comune di nascita _____ **Prov.** __ __

Residenza (via, piazza) _____ **N.** _____

C.A.P. _____ **Comune** _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

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

- non è essere affetto da COVID-19;
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle Autorità sanitarie;
- di 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.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37,5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia di tipo respiratorio associabile a malattia COVID-19.

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, N. 7, lett. D) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato di emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

……, ……
(data)

Firma

……