

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

Io sottoscritto/a: Cognome e Nome

Nato/a a

IL

TELEFONO

email

per sé o quale esercente la potestà genitoriale di:

Cognome e Nome

Nato/a a

IL

DICHIARA, PER SE' ED EVENTUALMENTE PER IL MINORE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE.

CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

- NON è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al SARS-COV-2
- NON ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTÀ' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO, DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- NON ha convivenuto con sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTÀ' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO, DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- NON ha avuto contatti con casi accertati di SARS COV-2, o con persone positive al o comunque con persone che, anche se negative, sono assoggettate a quarantena In quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di SARS-CoV-2;
- Nel caso in cui ne fosse stato sottoposto, NON è risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del Virus SARS - CoV-2;
- NON AVER contratto il SARS-CoV-2

INOLTRE SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente QUALSIASI cambiamento di stato di una delle dichiarazioni rese tramite la presente autodichiarazione.

Luogo e data

Firma

Io sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze, civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma