

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

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente a _____
utenza telefonica _____, mail _____
accede insieme ai familiari :

- a) cognome e nome _____
- b) cognome e nome _____
- c) cognome e nome _____
- d) cognome e nome _____
- e) cognome e nome _____

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 - consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno 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)

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal 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 d'emergenza.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in merito.

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).

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Luogo e data _____ Firma genitore _____



MODULO FAMIGLIA

Il CSR dichiara di aver ricevuto il modulo :”AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER UTENTI NON TESSERATI” da:

COGNOME : _____ NOME : _____

LUOGO: _____ DATA: _____

(compilare in tutte le sue parti e farlo timbrare in Reception – al prossimo ingresso potrete esibire alla Reception questa ricevuta in forma cartacea o in formato elettronico (foto) senza dover ricompilare il modulo)