

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

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (_____), residente in _____ (_____)
Via _____ e domiciliato in _____ (_____)
Via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____
utenza telefonica _____, mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA:

- Di essere / non essere 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
- In caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione (**esito tampone negativo**)

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 (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 linee guida istituzionali che mi sono state fornite.

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. art.1, n.7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali 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 _____