

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

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___
a _____ (prov. _____)
Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ex art. 76 del DPR sopra citato:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non presentare sintomatologia respiratoria o simil influenzale o febbre superiore a 37.5°C;
- Di non avere avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere attualmente positivo al Covid-19/Sars-CoV-2 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

Nello specifico, che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19/Sars-CoV-2.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma _____

[In caso di minore, compilare la parte seguente a cura dell'esercente la potestà genitoriale]

Cognome e Nome _____, nato il ___/___/___
a _____ (prov. _____)
Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____
Codice Fiscale _____

Telefono _____ Firma _____

Note: Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.

AUTODICHIARAZIONE PALESTRE ED ASSOCIAZIONI SPORTIVE

Il sottoscritto _____ nato il ___ / ___ / ___

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Firma _____

In qualità di Referente/Responsabile per la Palestra/Associazione Sportiva denominata:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che tutti gli allievi/partecipanti all'evento sportivo denominato:

24° TROFEO MEMORIAL "S. Palmieri, G. Zanaboni, M. Trotta"

- 1) Sono in possesso del Greenpass in corso di validità (maggiori di anni 12)
- 2) Hanno fornito un'autocertificazione in cui si attesta la non positività al COVID-19 e l'assenza dei sintomi tipici del COVID-19 (con firma dei genitori per i minorenni), ivi incluso una temperatura corporea inferiore a 37.5 °C.
- 3) Hanno fornito un recapito telefonico (dei genitori, se minorenni)
- 4) Dispongono di una mascherina chirurgica

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma _____