

AUTODICHIARAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____ (C.F. _____)
nato/a il ____/____/____ a _____ (____), residente in
____ (____), via _____, utenza
telefonica _____, mail _____,

in qualità di genitore/tutore/affidatario del minore:

_____, (C.F. _____)

nato il ____/____/____ a _____ (____), residente in
____ (____), via _____

domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____/____/____,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
in relazione al suddetto minore, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- è non è stato affetto da COVID-19;
 è non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
 è non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 gg;
 ha non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19

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

Mi impegno ad informare il medico sociale, e a far sì che il minore non frequenti 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.

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).

Modena, _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

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

Firma del padre _____ Firma della madre _____