

ASD VARESE OLONA NUOTO

AUTODICHIARAZIONE NO-COVID AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 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, per quanto di propria conoscenza:

- non essere stato affetto da COVID-19
 - non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
 - non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- consapevole che in caso contrario, ovvero in caso di risposta positiva ad uno dei tre punti precedenti, non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e 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 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 padre _____

Firma madre _____