

AUTOCERTIFICAZIONE

PT.C. 11.00

Il Sottoscritto _____,
nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente in _____,
via _____,
C.f. _____,
utenza telefonica _____,
mail _____

IN CASO DI MINORI nome del Genitore o tutore _____

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:

- a)** di non avere attualmente diagnosi di positività per COVID-19;
 - b)** di non essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena;
 - c)** di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) nei precedenti 14 giorni;
 - d)** di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità sanitarie competenti in merito a contatti stretti (secondo la definizione della circolare del Ministero della Salute 0018584 del 29/05/2020) da me avuti negli ultimi 10 giorni con casi probabili o confermati COVID-19;
 - e)** di impegnarmi ad adottare e rispettare, per tutta la durata della permanenza al centro, le misure di prevenzione e protezione vigenti, istituite in funzione della necessità di limitare la diffusione del virus Sars-Cov2, a seguire le precauzioni previste dalle autorità sanitarie e, comunque, quelle specificate nelle istruzioni ricevute dalla Società, comprese ed accettate tutti i contenuti;
- consapevole che, in caso contrario, non potrò accedere all'impianto né, se previsto, svolgere attività sportiva. Mi impegno altresì ad informare il medico sociale, e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:
- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
 - esposizione, a mia conoscenza, a casi probabili o confermati COVID-19;
 - comparsi di sintomi riferibili a Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto);
- f)** In caso di variazioni di quanto dichiarato sopra, starà all'utente la responsabilità di informare la Società Meeting Club per dare modo alla stessa di attuare le procedure di sicurezza. Il presente modulo ha durata fino alla fine dell'emergenza pandemica.

Nel caso sia prevista, autorizzo la misura della temperatura corporea a ogni ingresso nell'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).

Luogo e data _____ Firma _____

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

Luogo e data _____

Firma leggibile GENITORE _____

