



**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 N. 445/2000
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....

il.....con residenza nel Comune divia....., n.....

DICHIARA

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSA DICHIARAZIONE SARA' PERSEGUIBILE PENALMENTE (ART 76), CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI IL DICHIARANTE E I SOTTOSCRITTI FAMILIARI NON HANNO

- Non ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE, associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIE.
- NON ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)
- NON è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-COV-2 o comunque anche se negativo assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venute a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19.
- NON è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19
- NON è (genitore e minore) risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS-COV-2
- NON AVER contratto il COVID-19
- AVERE contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica DUE tamponi a distanza di 24 ore risultando NEGATIVO rispettivamente in data.....ed in data.....rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data.....
- NON ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.
- **CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA NON POTRA' ACCEDERE AL CENTRO SE NON IN POSSESSO DI CERTIFICATO DI GUARIGIONE.**

Mi impegno a rispettare e a far rispettare ai miei familiari le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Mi impegno ad informare immediatamente il centro di eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato in questa autocertificazione.

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).

Autorizzo a me medesimo e ai miei familiari la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione da contagio da COVID-19 l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti contagio ai sensi dell'Art. 1, n7 lett D) del DPCM 11 Marzo 2020 sino al termine dello stato di emergenza.

Parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

DATA,

Firma del Dichiarante