

Modulo di Autocertificazione Covid-19
ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 e successivi
per l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ nr. _____

Città _____ Provincia _____

Telefono _____

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI***

1. di NON avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc. nelle ultime settimane;
2. di NON essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro ecc.) negli ultimi 14 giorni;
3. di NON provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni;
4. di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
6. di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse ecc.);
7. di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

In fede.

Luogo/data

Firma

Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento