

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.N. 445/2000

A.P.D. VIGNA PIA
Associazione Polisportiva Dilettantistica
Via Filippo Tajani, 50
00149 Roma

Il Socio _____ nato il _____
a _____, residente in _____ (____),

_____ e domiciliato in _____ (____),
_____ 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:

* di essere/non essere stato affetto da COVID-19

@ di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie

@ di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni

@ di avere/non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19

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

Mi impegno ad informare il medico sociale, 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 linee guida istituzionali che mi sono state fornite.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione del 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.

Luogo e data _____

Firma padre leggibile _____ Firma madre leggibile _____