SPORTING PORCIA ASD

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a			
Nato a	Il	E residente in	
Via	Cap	Cell.	Tel casa/lavoro
Codice fiscale	E mail		

Autorizzo specificatamente il trattamento dei dati da me forniti ai sensi dell'art. 2 B) dell'informativa pubblicata sul sito della associazione al link: www.sportingporcia.it Dichiaro di aver visto ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. e Il L'informativa di cui pubblicata sul sito dell'associazione al link: www.sportingporcia.it e avendola letta e compresa presto il consenso al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità di cui all'art. 2 A) ..

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AL CENTRO SPORTIVO

Consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa attestazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19
- Di non avere avuto, nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
- Febbre maggiore di 37.5 °C
- Tosse secca
- Difficoltà respiratoria
- Malessere
- Di aver preso visione del protocollo applicativo del CNS LIBERTAS e FIT esposto presso il centro sportivo nonché dei documenti in esso richiamati;
- Di essere in possesso *(solo per gli atleti)* di idonea certificazione agonistica/non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme.

DATA_____Firma_____

(Del genitore se minorenne)

NOTE

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori o dal tutore legale
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.
3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico sociale o al medico di riferimento e deve sospendere immediatamente le attività.