

A.S.D. POLE DANCING SCHOOL
Via Tor San Pietro n. 16 - 34135 Trieste
c.f. 90145390325

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000

Io sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente in _____
_____, via _____, domiciliato in
_____, via _____
_____, identificato a mezzo _____
n. _____, rilasciato da _____
in data _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

- 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 sospetti COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di avere/non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19;

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

* * *

Mi impegno ad informare il soggetto preposto dall'A.S.D. 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 altresì a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione da contagio da COVID-19 sino al termine dello stato di emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 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/a figlio/a minore.

Luogo e data _____

Firma padre _____ Firma madre _____