

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

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____ (_____), residente in _____ (_____),
via _____ e domiciliato in _____ (_____),
via _____, identificato a mezzo nr. _____,
rilasciato da _____ in data _____, _____,
utenza telefonica _____, mail _____
atleta USD Pallanuoto Pesarese, categoria _____

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

- E'/non è stato affetto da COVID-19
- E'/non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- E'/non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- Ha/non ha 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 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 dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei 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 _____