

Allegato A – modulo per il controllo degli accessi al centro multisport

UISP MONZA-BRIANZA APS

Via D'Annunzio, 7 – 20900 Monza

SPORT PER TUTTI MONZABRIANZA SSDRL

Via D'Annunzio, 7 – 20900 Monza

MODULO PER IL CONTROLLO DEGLI ACCESSI AL CENTRO MULTISPORT

COGNOME: NOME:

RESIDENTE
A: IN VIA:

CHIEDO DI ACCEDERE AL CENTRO MULTISPORT PRESSO SCUOLA DI VIA
A MONZA
O CHIEDO L'ACCESSO AL CENTRO MULTISPORT SCUOLA PER IL SEGUENTE MINORE DA ME
TUTELATO

COGNOME: NOME:

RESIDENTE
A: IN VIA:

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE

PER LAVORO, IN QUALITA' DI COLLABORATORE

PER SVOLGERE LA SEGUENTE ATTIVITA' ASSOCIATIVA:

PER SVOLGERE IL CAMPUS LUDICO-MOTORIO GIOVANILE

TEMPERATURA CORPOREA RILEVATA IN SEDE DI ACCESSO:

LA TEMPERATURA CORPOREA RILEVATA PRIMA ALL'INGRESSO DEL CENTRO MULTISPORT RISULTA INFERIORE A 37,5°

LA TEMPERATURA CORPOREA RILEVATA ALL'INGRESSO DEL CENTRO MULTISPORT RISULTA SUPERIORE A 37,5° E, DI
CONSEGUENZA, E' STATO NEGATO L'ACCESSO

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE, DICHIARA

- CHE NON HA AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID-19 E CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI INOLTRE:

- È STATO IN CONTATTO STRETTO CON PERSONE AFFETTE DA COVID-19? SI

NO		
----	--	--

- È STATO IN CONTATTO STRETTO CON CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO? SI

NO		
----	--	--

- È STATO IN CONTATTO STRETTO CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI? SI

NO		
----	--	--

- HA AVUTO NELLE ULTIME DUE SETTIMANE SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 (TRA I QUALI
TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°, TOSSE, STANCHEZZA, DIFFICOLTA' RESPIRATORIA,
DOLORI MUSCOLARI, DIARREA, ALTERAZIONI DI GUSTO E OLFATTO)? SI

NO		
----	--	--

- MANIFESTA ATTUALMENTE SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 (TRA I QUALI TEMPERATURA
CORPOREA SUPERIORE A 37,5°, TOSSE, STANCHEZZA, DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, DOLORI MUSCOLARI,
DIARREA, ALTERAZIONI DI GUSTO E OLFATTO)? SI

NO		
----	--	--

DICHIARA ALTRESI'

- DI IMPEGNARSI A COMUNICARE, PRIMA DI OGNI INGRESSO NEL CENTRO MULTISPORT, EVENTUALI VARIAZIONI DI QUANTO SOPRA DICHIARATO, COMPRESA
L'INSORGENZA DI SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19, TRA I QUALI TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°, TOSSE, STANCHEZZA,
DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, DOLORI MUSCOLARI, DIARREA, ALTERAZIONI DI GUSTO E OLFATTO.

- CHE TUTTO QUANTO SOPRA DICHIARATO, ANCHE IN RELAZIONE AL RISCHIO DI CONTAGIO, CORRISPONDE AL VERO.

PRIVACY: IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA LA ASD POLISPORTIVA GAREGNANO 1976 AL TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE
CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO ED ALLA SUA CONSERVAZIONE AI SENSI DEL REG. EU 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE VIGENTE.

DATA:

FIRMA: