

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

<_CognomeCliente_>

<_NomeCliente_>

<_Residenza Indirizzo Cliente_>

<_Residenza Comune Cliente_>

<_CellulareCliente_>

<_Orario di accesso Cliente_>

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

- DI NON ESSERE stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19
- DI NON ESSERE stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio
- DI NON ESSERE stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti
- DI NON AVER AVUTO nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- DI NON MANIFESTARE attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

- Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che potrà essere preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive non agonistiche ed agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre UISP COMITATO DI SIENA APS al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Date_>_____

<_FirmaCliente_>_____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

<Date>_____

Nome e Cognome (genitore / tutore del figlio/a)

<_TutNome_>

<_TutCognome_>

<_FirmaTutore_>