

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DI MAGGIORENNI DA RENDERE IN OCCASIONE
DELL'INGRESSO IN UNA STRUTTURA SPORTIVA COMUNALE E PARROCCHIALE
(AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto _____, nato il ___ / ___ / _____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____,
inserito nella squadra _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 11 giugno 2020;
- b) non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- c) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- d) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- e) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In caso di attività periodica, si impegna a comunicare in occasione dell'accesso alla struttura sportiva, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute indicate in questo modulo.

Autorizzo, con questo modulo, la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 Giugno 2020.

Autorizzo inoltre la Società POLISPORTIVA CIRCOLO GIOVANILE BRESSO al trattamento dei miei 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

Data

Firma del dichiarante