

Modulo di Autodichiarazione del proprio stato di salute

(Dichiarazione resa ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

EVENTO: 12' Stramorazione del 5 settembre 2021

Spett.le A.S.D. SPORTIVAMENTE MORAZZONE

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
Residente a	
Via	
Cap	
Cellulare	
Email	

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

di non avere diagnosi accertata di infezione in corso da Covid-19, di non essere sottoposto alla misura della quarantena, di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;

di non avere in atto e non avere avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, dolori osteo-articolari o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto, perdita del gusto, difficoltà respiratorie;

di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone affette da Covid-19, o con casi sospetti di Covid-19;

di assumersi la responsabilità di ottemperare a tutti i protocolli ed indicazioni previsti per lo svolgimento dell'iniziativa

di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione (*)

data _____ / _____ / _____

Firma _____

Nota: Informativa privacy: () le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto R*