



AUTODICHIARAZIONE COVID 19 DEL ___/___/___

CENTRO SPORTIVO: _____

DIRIGENTE RESPONSABILE DEL RILEVAMENTO DATI:

SQUADRA DI RIFERIMENTO: _____

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	FIRMA	NOTE

**I SOTTOSCRITTI FIRMATARI
DICHIANANO:**

- di non essere positivi I Covid 19 e/o di essere stati dichiarati guariti dall'autorità sanitaria competente
- di non essere sottoposti alla misura della quarantena
- di essere consapevoli dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre la temperatura limite di 37,5°C o di altri sintomi influenzali riconducibili al Covid 19
- di non presentare manifestazioni influenzali e/o una temperatura corporea superiore ai 37,5° C
- di non aver avuto contatti sociali con persone positive al Covid 19 nel corso dei 14 giorni antecedenti all'ingresso presso la struttura
- di essere consapevole che in presenza di una delle condizioni di cui ai punti precedenti sarà interdetto l'accesso presso il centro sportivo
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni di cui ai punti precedenti
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni impartite dalle Autorità Nazionali e regionali in materia di distanziamento sociale, igiene preventiva ed utilizzo di DPI
- di aver preso visione delle regole di comportamento affisse all'ingresso del Centro Sportivo e di impegnarsi a rispettarle

AUTORIZZANO:

- Asd Polisportiva Sport Communication al trattamento dei dati personali contenuti in questo modulo e alla loro conservazione ai sensi del Decreto Legislativo 196/203 in materia di protezione dei dati Personali, per quanto richiesto in materia di tutela sanitaria e in obbligo a quanto richiesto ai gestori per la tracciabilità degli ingressi al Centro Sportivo