



AUTOCERTIFICAZIONE - EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Io sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____
residente in _____ via _____
identificato a mezzo _____ numero _____
rilasciato da _____ in data ___/___/___
cellulare _____ e-mail: _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non essere risultato positivo al COVID-19
- di non presentare sintomi associabili al Covid-19 (temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia)
- di non essere venuto a contatto nei precedenti 15 giorni con persone positive o in quarantena o con sintomi associabili al Covid-19

(data, ora e luogo) _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia 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 agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) 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.

Firma del dichiarante
