

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 D.P.R. N.445/2000 PER UTENTI

Il sottoscritto _____ nato il ___ ___ a _____

(____) residente in _____ (____), via _____

Identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____

In data ___ ___ telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale (per corsi GYM)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 dello Stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

° di essere/non essere stato affetto da COVID-19

° di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie

° di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia e a non frequentare la piscina in caso di:

° comparsa di temperatura oltre i 37,5°

° esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19

° qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Se successivamente alla sottoscrizione della presente dichiarazione si modificasse la situazione sopra indicata, sarà cura ed onere del dichiarante comunicare alla struttura la cessazione della validità del presente modulo. Passati 14 giorni, salvo diverse disposizioni di legge che dovessero intervenire, la AUTODICHIARAZIONE dovrà essere nuovamente redatta e consegnata all'ingresso della piscina.

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo l'eventuale misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso presso la piscina ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art.1, n° 7 lett. d) del DPCM11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR (regolamento UE 201/679)

Luogo e data _____ Firma _____

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

Luogo e data

Firma padre _____ Firma madre _____