

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

N. telefonico _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

per sé stesso

in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale del minore

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al DPCM del 3 novembre 2020 e dichiara inoltre di:

non essere sottoposto alla misura di quarantena o di isolamento

non essere a conoscenza di aver avuto contatti con persone affette da SARS COV-19 negli ultimi 14 giorni;

non essere mai risultato positivo al virus COVID-19

essere stato positivo e di essere stato dichiarato guarito dalle Autorità Sanitarie competenti in data _____

non aver avuto negli ultimi 14 giorni febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, dolori articolari e/o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto e del gusto o altri sintomi riconducibili a COVID-19

Dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze penali e civili previste in caso di dichiarazioni mendaci.

SI IMPEGNA INOLTRE

- ad avvisare tempestivamente e responsabilmente la reception tel 351 8354356 (Francesca) dal lunedì al venerdì dalle 14:00-18:00 o via mail ginnasticasmal@gmail.com dell'insorgere di qualsiasi modifica dallo stato di salute attuale proprio o di eventuali persone con cui sono venuto a contatto successivamente alla firma della presente autocertificazione
- in caso di positività al virus Covid-19, a presentare, una volta guarito, NUOVA IDONEITA' MEDICO SPORTIVA secondo le normative vigenti. Sarà negato l'accesso a chi non fornirà nuova documentazione, nonostante sia in possesso di certificazione medico sportiva ancora in corso di validità ma rilasciata precedentemente all'insorgere della malattia
- ad adottare le misure cautelative predisposte dalla SMaL – Santa Maria di Lestizza SSDaRL quale "Regolamento del centro sportivo- Periodo Covid-19" affisso all'interno della struttura e comunicato via mail.

Le informazioni saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto regolamento.

Luogo e data _____

Firma _____