

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ Nato a: _____ il: _____

Residente in via: _____ nr _____ Città: _____ Provincia: _____

Tipo documento: _____ nr: _____

Rilasciato da: _____ in data: _____

Socio dell'ASD Go Devils con tessera n. _____ rilasciata dallo Csen Bari il _____

Dichiara sotto la propria responsabilità consapevole della perseguibilità di eventuali dichiarazioni mendaci di:

a) NON avere avuto sintomatologie riferibili all'infezione da covid-19 quali, ad esempio: temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore, mal di gola, perdita dell'olfatto e del gusto, difficoltà respiratorie, dolore al torace nelle ultime due settimane;

b) NON aver soggiornato anche temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale);

c) NON aver avuto nelle ultime due settimane contatti diretti con soggetti dichiarati positivi al virus o destinatari di misure di quarantena e/o di isolamento domiciliare fiduciario;

d) NON essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena, dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria;

e) non essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus covid 19; ovvero di

f) aver contratto il virus covid 19 e di aver effettuato dopo la guarigione clinica almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____

g) NON aver effettuato viaggi internazionali;

h) di essere a conoscenza delle misure nazionali e regionali di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

Il/La sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000). Autorizzo il legale rappresentante pro tempore dell'A.S.D. Go Devils al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla loro conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Firma del dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Altamura, ___/___/_____

In fede:
