



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000
PER MAGGIORENNI ACCOMPAGNATORI appartenenti allo stesso nucleo familiare**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (____) e residente in _____ (____), via _____ nr. ____; identificato a mezzo _____

nr. _____ rilasciato da _____ in data _____

Utenza telefonica _____, indirizzo mail _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (____) e residente in _____ (____), via _____ nr. ____; identificato a mezzo _____

nr. _____ rilasciato da _____ in data _____

Utenza telefonica _____, indirizzo mail _____

Accompagnatore del minore _____ **nato il** _____ **a** _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> è stato | <input type="checkbox"/> non è stato affetto da Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> è | <input type="checkbox"/> non è al momento affetto da Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> è | <input type="checkbox"/> non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie |
| <input type="checkbox"/> è stato | <input type="checkbox"/> non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 10 giorni |
| <input type="checkbox"/> ha avuto | <input type="checkbox"/> non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19 |

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

Mi impegno a non frequentare l'impianto sportivo e a informare il mio MMG, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37,5°;
- esposizione a casi accertati o sospetti di COVID-19 negli ultimi 10 giorni;
- provenienza da zone a rischio secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- comparsa di sintomi riferibili a COVID-19.

Mi impegno a rispettare il Regolamento Generale e le Procedure adottate dalla società sulle misure anti contagio Covid-19 esposti all'interno del sito sportivo e di cui sono a conoscenza.

Autorizzo l'eventuale misurazione della temperatura corporea in fase di ingresso al sito sportivo ai fini della prevenzione dal contagio COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e successive modifiche, sino al termine dello stato di emergenza.

Qualora in futuro la situazione dovesse mutare mi impegno a comunicare le variazioni intervenute e a compilare nuovamente la presente dichiarazione, in caso di variazione accompagnatore mi impegno a comunicare la variazione alla società e a far compilare la presente dichiarazione al nuovo accompagnatore al fine di consentire alle autorità il corretto eventuale tracciamento.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EMERGENZA COVID

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dalla società per lo svolgimento dell'attività sportiva in esecuzione delle indicazioni contenute nel Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato dall'azienda e in ottemperanza al DPCM del 24 aprile 2020, nelle linee guida regionali e federali, nonché per le seguenti finalità: prevenzione dal contagio da COVID-19, tutela della salute delle persone nel sito sportivo, collaborazione con le Autorità pubbliche e, in particolare, con le Autorità sanitarie.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione sul sito www.centrisportivisc.it.

Presa visione della presente informativa sopra riportata e sul sito istituzionale, autorizzo il trattamento dei miei dati personali che saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 come meglio indicato nell'Informativa ex art. 13 Regolamento UE, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato dall'azienda e in ottemperanza al DPCM del 24 aprile 2020.

Luogo e data _____

Firma _____