



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

La/Il Sottoscritta/o _____

Nata/o a _____

Il ____ / ____ / _____

Utenza telefonica _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere COVID-19 positivo.
- Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea $\geq 37,5^\circ$ tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, perdita di gusto ed olfatto) e di ritornare a frequentare la palestra dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena.
- Di aver visionato e di essere istruito (anche mediante avvisi e cartellonistica) circa i protocolli applicati dalla società in materia di prevenzione del contagio Covid-19.
- Di essere a conoscenza del fatto di informare, senza indugio, la società sportiva nel caso in cui abbia riscontrato sintomi tipici del Covid-19 o nel caso in cui sia venuto in contatto con persone soggette a misura di quarantena o Covid-19 positivi.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare in tutte le sue parti l'integrazione del regolamento e le procedure riguardanti le norme da rispettare in palestra introdotte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19.

Data ____ / ____ / _____

Firma _____

I dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati ai fini di igiene e sicurezza sul lavoro e per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, secondo quanto stabilito dal DPCM del 17/05/2020 e relativi allegati.