

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

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il ____/____/____ a
_____(____),
residente in _____(____),
via _____
e domiciliato/a in _____(____),
via _____,
identificato/a a mezzo _____ nr. _____,
rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere atleta COVID-19 positivo accertato e guarito;
- 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 > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e di ritornare agli allenamenti, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.

Data _____ Firma _____

SI PREGA DI ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).