



Autocertificazione Covid-19

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____

In caso di minori:

Genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Dichiara di rispettare le seguenti norme in vigore:

- Utilizzare gel igienizzanti messi a disposizione dalla società.
- Indossare la mascherina per tutta la durata dell'evento.
- Evitare assembramenti.

DICHIARA INOLTRE

- Di non avere attualmente, o non aver avuto nei 14 giorni precedenti, sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali febbre >37,5°C, tosse, congestione nasale, nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari.
- Di non aver avuto contatti, per quanto di sua conoscenza, con un paziente con accertata infezione Covid-19 negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritto/a prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione alla società CENTRO SPORTIVO PRATA DI PORDENONE SSD a RL (via mail a info@volleyprata.it) in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore) informando anche il proprio medico curante.

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. Prendo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 Data In fede (Firma Leggibile) per i minori di entrambi i genitori

Luogo e data _____ Firma _____