



DICHIARAZIONE E IMPEGNO

Io sottoscritto _____

n. cellulare _____ / _____

dichiaro di (*spuntare ogni casella*):

- non essere positivo a infezione da Covid19,
- non aver riscontrato sintomi collegabili all'infezione da Covid19 nei 3 giorni antecedenti,
- non essere a conoscenza di aver avuto contatti con casi accertati di Covid19,
- avere una temperatura inferiore a 37,5°, come rilevato all'ingresso della struttura,
- essere consapevole che quanto dichiarato corrisponde al vero e delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio contagio.

mi obbligo a (*spuntare la casella*):

- segnalare **entro 24 ore** ogni modifica delle mie predette condizioni di salute

prendo atto (*spuntare la casella*):

- che con la sottoscrizione del registro dei presenti attesterò il persistere delle mie predette buone condizioni di salute

autorizzo

(*denominazione dell'associazione/società sportiva*)

ai sensi della normativa sulla privacy al trattamento dei dati sul mio stato di salute per le finalità connesse alla prevenzione e al contenimento del rischio di contagio COVID-19.

DATA ____ / ____ / ____

Firma _____