



Porte di Pietra

mail: info@portedipietra.it

sito-web: www.portedipietra.it

COVID-19 AUTODICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)

In riferimento all'attuale epidemia legata al Coronavirus, la preghiamo di voler rispondere a queste semplici domande a tutela Sua e di tutte le persone che verranno in contatto con lei.

Il sottoscritto/a _____

nato il _____

a _____

residente in _____

via _____

e domiciliato in _____

via _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena, e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;
- Di non avere allo stato attuale sintomi di infezione respiratoria (tosse, raffreddore, alterazione gusto e olfatto), né febbre (>37,5°).
- Di non essere entrato/a in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna.
- Dichiaro di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto. Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

I dati personali raccolti saranno trattati conformemente al D.lgs. 101/2018.

14 e 15 maggio 2021, Cantalupo Ligure

FIRMA DEL DICHIARANTE