



Basket Santarcangelo Ssdrl

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 e47 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n.445

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a.....(prov.....) il.....

Residente in.....(prov.....)

Via/Piazza.....n.....

In caso di minore: Genitore/tutore del minore.....

Nato/a.....(prov.....) il.....

Residente in.....(prov.....)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

- 1) **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE, associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
- 2) **NON** ha avuto (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
- 3) **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque, anche se negative, assoggettate a quarantena, in quanto a loro volta, essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
- 4) **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
- 5) **NON** è (genitore e minore) risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
- 6) **NON AVER** contratto il COVID-19;
- 7) **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato, dopo la guarigione clinica, **DUE tamponi** a distanza di 24 ore, risultati **NEGATIVI**, rispettivamente, in data..... e in data....., rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data.....;
- 8) **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

IL DICHIARANTE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE E DELLA NORMATIVA VIGENTE, SI ASSUME OGNI E QUALSIASI RESPONSABILITA' CIRCA LE DICHIARAZIONI ESPRESSE NELLA PRESENTE, PER TUTTO IL PERIODO CHE LO STESSO E' IMPEGNATO NEL CORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E SI IMPEGNA A COMUNICARE LA COMPARSA DI EVENTUALI SINTOMI ASSOCIABILI A COVID-19 E/O LA POSSIBILITA' DI EVENTUALE CONTATTO CON PERSONE RISULTATE POSITIVE A COVID-19.

Data e luogo.....

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorene

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, come da informativa pubblicata all'ingresso, DICHIARA di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere stati comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti, con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo.....

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorene

.....