

Il/La sottoscritto/a, nato/a a
il e residente in
Via, C.F.,
e-mail : Telefono
in qualità di esercente la potestà parentale sul minore:

Dati anagrafici

Nome e Cognome : _____

Luogo e data di nascita : _____

Codice Fiscale : _____

Residente in via : _____ **cap** _____

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità atti e dichiarazioni mendaci

Dichiara che il minore

- è non è affetto da COVID – 19
- è non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è stato non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di Covid – 19 negli ultimi 14 giorni

Consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di una certificazione di guarigione.

Mi impegno ad informare immediatamente la SSD Helios 2.0 a RL e il medico di famiglia in caso di:

- Comparsa di temperatura oltre i 37.5°
- Esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di Covid – 19
- Qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratoria, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita di gusto e/o olfatto)

Mi impegno a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da Covid – 19 come da linee guida istituzionali.

Autorizzo la misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da Covid – 19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n.7, lett D del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato di emergenza.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 del GDPR regolamento del 2016/679.

Luogo e data _____

Firma
