

**Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,  
numero di cellulare \_\_\_\_\_, e.mail \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

Per quanto di propria conoscenza (Barrare la risposta interessata):

- di essere stato affetto da Covid-19  SI  NO
- di essere stato sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie  SI  NO
- di essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di Covid-19 negli ultimi 14 giorni  SI  NO

E' consapevole altresì **che in caso di risposta positiva** anche ad una delle domande precedenti **non potrà accedere all'impianto sportivo se non in possesso di un certificato di guarigione**. Il Certificato Medico di avvenuta guarigione dovrà essere presentato contestualmente all'ingresso alla struttura.

- **DICHIARA INOLTRE** di essere a conoscenza degli obblighi e disposizioni vigenti in caso di rientri da paesi esteri o da eventuali regioni italiane sottoposte a misure cautelative straordinarie (DPCM 7 Agosto 2020 e s.m.i.);  SI nel caso di rientro da paesi o regioni italiane a rischio DICHIARO di aver adottato ed eseguito le prevenzioni che la normativa prescrive.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e a non frequentare l'impianto sportivo, 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 respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto)

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da Covid-19 introdotte, come da indicazioni igienico-sanitarie, di cui sono a conoscenza e ad informare la GiMS S.s.d. a r.l. di eventuali cambiamenti delle personali condizioni di salute.

Autorizzo la misura 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 miei 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 UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_