

## **AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **In caso di minori:**

genitore di \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Per eventuali necessità, autorizzo ad essere contattato personalmente direttamente dall'organizzazione

### **Dichiara di rispettare le seguenti norme in vigore:**

- Utilizzare gel igienizzanti messi a disposizione dalla società
- Indossare la mascherina per tutta la durata dell'evento
- Evitare assembramenti

### **DICHIARA INOLTRE**

- Di non avere attualmente, o non aver avuto nei 14 giorni precedenti, sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali febbre  $>37,5^{\circ}$ , tosse, congestione nasale, nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari
- Di non aver avuto contatti, per quanto di sua conoscenza, con un paziente con accertata infezione Covid-19 negli ultimi 14 giorni

Il sottoscritto/a prende atto che la presente auto-dichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione alla società Pallavolo Motta SSDRL (via mail a [info@pallavolomotta.com](mailto:info@pallavolomotta.com)) in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore) informando anche il proprio medico curante.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione. Prendo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 Data In fede (Firma Leggibile) per i minori di entrambi i genitori

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

FIRMA

\_\_\_\_\_