

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE NO_COVID19 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITA'

cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____
n. _____ numero di telefono _____ e.mail _____

nella sua qualità di praticante

consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, sintomi influenzali, difficoltà respiratoria;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti stretti con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero essere risultato positivo al COVID19;
- di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario.

dichiara, altresì

- di aver preso visione del regolamento della struttura aggiornato con il protocollo di contrasto corona virus
- di impegnarsi a rispettarlo osservando tutte le raccomandazioni in esso contenute a tutela della propria salute e di quella degli altri frequentatori. Nello specifico:
- di misurare la temperatura corporea all'ingresso della struttura a semplice richiesta del personale in servizio;
- di seguire tutti i percorsi che saranno indicati con apposita cartellonistica all'interno dell'impianto;
- in caso di inosservanza di quanto previsto nel regolamento, più volte rilevata dal personale della struttura, ad accettare l'allontanamento dallo stesso.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, consapevole dell'importanza e della responsabilità individuale nell'adozione di comportamenti rispettosi della propria salute e di quella altrui

SI IMPEGNA

- per ogni giorno di lezione, ad accertarsi che la temperatura corporea, prima di lasciare la propria abitazione per recarsi all'impianto sia inferiore a 37,5°C e di non avere sintomi riconducibili a covid-19;
- a comunicare alla segreteria dell'Associazione di appartenenza ogni modifica della propria condizione di salute rispetto a quanto sopra dichiarato.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, si presta il consenso al trattamento dei dati personali che saranno trattati in conformità al Regolamento UE n.2016/679, esclusivamente per le finalità di prevenzione da covid19

_____ (data)

Sottoscrive per presa visione ed accettazione

_____ (firma)