AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

il\la sottoscritto\a		, nato\a il		
a (), residente in		(),	
via	identific	cato a mezzo		
nr, rilascia	to da	in data	_·,	
utenza telefonica	, email			
consapevole delle conseguenze penali pr e dichiarazioni mendaci	eviste dall'art. 76 dello ste	esso Decreto per le ipo	tesi di falsità in atti	
DICHIARA SC	OTTO LA PROPRIA RESP	ONSABILITA'		
 di non essere sottoposto alla misura de di non aver avuto sintomi influenzali ne di avere temperatura corporea non sup di non essere stato esposto a casi acci di essere a conoscenza del Regolame contrastare la diffusione del Coronav 	egli ultimi 30 giorni; periore ai 37,5°C; ertati o probabili o sospetti ento "transitorio predispost	i di COVID-19 nei preco	edenti 14 giorni;	
	SI IMPEGNA			
 a rispettare le idonee misure di riduzio dell'abbonamento sportivo/rapporto de indossare la mascherina di protezione osservare le regole di pulizia e igiene de a rispettare tutte le misure disposte de Coronavirus riassunte anche nelle Representare dei cambiamenti; ad informare il medico sociale, e a nor comparsa di temperatura oltre i 37.5 qualsiasi sintomatologia (tosse, raf stanchezza e dolori muscolari, dolori 	contrattuale in suo possessi delle vie respiratorie; delle mani; alla G.I.S. s.s.d. a r.l. per EGOLE GENERALI espos dichiarazione qualora le in frequentare l'impianto spi 5°; esposizione a casi acci freddore, mal di gola, di	contenere e contrastar ste al pubblico all'intern condizioni in essa de ortivo alla comparsa de ertati o probabili o sos ifficoltà respiratorie, d	re la diffusione del o dell'impianto; escritte dovessero ei seguenti sintomi: petti di COVID-19; ispnea da sforzo,	
Autorizzo la misura della temperatura o contagio da COVID-19, l'implementazio 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino	ne dei protocolli di sicurez	za anti-contagio ai sen	•	
Autorizzo il trattamento dei miei dati perso 196 "Codice in materia di protezione 2016/679).		_		
Luogo e data	Firma			
Presa visione della presente informativa, mio figlio/a minore .	, attesto il mio libero cons	senso al trattamento de	ei dati personali di	
Luogo e data				

Firma padre ______ Firma madre _____