

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 _____, e domiciliato in _____ (____),
Via _____, documento identità nr. _____,
rilasciato da _____, in data _____, utenza telefonica _____,
mail _____, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.
76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di non presentare uno dei seguenti sintomi: febbre superiore a 37,5°C e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto, (ageusia), alterazione del gusto (disgeusia) o mal di gola.

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misurazione della temperatura corporea mia e di mio figlio/a all'ingresso presso l'impianto ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'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 padre, _____ Firma madre, _____

Elenco con i nominativi e la data di nascita dei figli

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____