



Il sottoscritto _____, nato il _____
a _____ (_____), residente in _____ (_____),
via _____ N. _____, in qualità di genitore del
minore _____

essendo a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19,
dovendo accedere agli spazi e alle attività di _____

CONSAPEVOLE DELL'OBBLIGO DI RENDERE DICHIARAZIONI VERITIERE

DICHIARA

SEZIONE I

di:

➤ **non essere stato o non essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto con una persona affetta da nuovo Coronavirus COVID-19;**

➤ **non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;**

➤ **Non avere attualmente, e di non aver avuto negli ultimi 15 giorni uno dei seguenti sintomi:**

- Temperatura oltre 37.5°
- Tosse secca
- Sensazione di fame d'aria, associate ad anosmia e/o disgeusia (perdita totale dell'olfatto) e/o (indebolimento del senso del gusto).

SEZIONE II

- **Che sono trascorsi 14 giorni dall'ultimo giorno in cui è stato sintomatico e che nel periodo indicato non è stato a contatto con persone nelle condizioni di cui alla Sezione I del modulo.**

SEZIONE III

Si impegna a dichiarare che, in caso di mutamento delle condizioni suddette, lo comunicherà immediatamente alla Società ASD ATLETICA TEAM CARIGNANO, inviando nuova dichiarazione alla mail della società (info.atleticateamcarignano@gmail.com) e provvederà a ritirare il minore dalla attività.

CARIGNANO, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da un genitore ed è condizione per l'accesso agli spazi e alle attività.

2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento