



Allegato 8.1: AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA MAGGIORENNI

Spettabile Haganah Legnano A.S.D.

Oggetto: auto-dichiarazione proprio stato di salute maggiorenne

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____prov(____)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al DPCM 26 aprile 2020 e dichiara inoltre che:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di essere stato dichiarato guarito dalle Autorità sanitarie competenti
- di non aver avuto nelle ultime due settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, dolori articolari e/o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto e del gusto o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- di non aver avuto contatto stretto con persone affette da COVID-19

Dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 del c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali).

SI IMPEGNA INOLTRE

- ad avvisare tempestivamente e responsabilmente la reception del centro dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale successivo alla firma della presente autocertificazione
- ad adottare le misure cautelative predisposte da codesto centro sportivo quale "Regolamento del centro sportivo- Periodo Covid-19" trasmesso a mezzo mail e affisso all'interno della struttura

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

Si allega alla presente fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Legnano, ____/____/2020

Firma del Dichiarante



Allegato 8.2: AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA MINORENNI

Spettabile Haganah Legnano A.S.D.

Oggetto: auto-dichiarazione proprio stato di salute minorenne

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o il _____ a _____
residente in _____ via _____ n. _____
esercente la potestà genitoriale sul minore sotto specificato,

_____ nato/a il ____/____/____ a _____prov(____)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al DPCM 26 aprile 2020 e dichiara inoltre che:

- che il minorenne non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di essere stato dichiarato guarito dalle Autorità sanitarie competenti
- che il minorenne non ha avuto nelle ultime due settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, dolori articolari e/o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto e del gusto o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- che il minorenne non ha avuto contatto stretto con persone affette da COVID-19

Dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 del c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali).

SI IMPEGNA INOLTRE

- ad avvisare tempestivamente e responsabilmente la reception del centro dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale successivo alla firma della presente autocertificazione
- a rendere edotto il minore sulle misure cautelative predisposte da codesta Associazione Sportiva quale "PROTOCOLLO DI SICUREZZA ANTICONTAGIO COVID- 19" trasmesso a mezzo mail e affisso all'interno della struttura

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

Si allega alla presente fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Legnano, ____ / ____ / 2020

Firma del Dichiarante
