



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

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ....., il ...../...../.....

Residente a ..... in via .....

C.F.....

Recapito telefonico .....

### DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'

- ✓ Di non essere COVID-19 positivo.
- ✓ Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- ✓ Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea  $> o = 37,5^{\circ}$  tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, perdita di gusto ed olfatto) e di ritornare a frequentare la palestra dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.
- ✓ Di non essere sottoposto alla misura della quarantena.
- ✓ Di aver visionato e di essere istruito (anche mediante avvisi e cartellonistica) circa i protocolli applicati dalla società sportiva di appartenenza in materia di prevenzione del contagio Covid-19.
- ✓ Di essere a conoscenza del fatto di informare, senza indugio, la società sportiva nel caso in cui abbia riscontrato sintomi tipici del Covid-19 o nel caso in cui sia venuto in contatto con persone soggette a misura di quarantena o Covid-19 positivi.
- ✓ Di aver preso visione e di accettare in tutte le sue parti le procedure riguardati le norme da rispettare in palestra introdotte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19.

data...../...../.....

Firma.....

*I dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati ai fini di igiene e sicurezza sul lavoro e per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, secondo quanto stabilito dal DPCM del 17/05/2020 e relativi allegati.*

data...../...../.....

Firma.....