AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT 46 E 47 D.P.R.N 445/2000 PER SOCI

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato il _____ / _____ /_____ a_____ (___)

residente in _____ (_____) , via _____,

Codice Fiscale _____

Consapevole delle conseguenze penali previste dall' art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** per quanto di propria conoscenza:

- Di non essere stato affetto da COVID-19
- 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 sintomi influenzali o da COVID-19

Il socio dichiara di prendere atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione a TFT in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra eventualmente intervenute per sé (o per il minore), informando anche il proprio medico curante .

Inoltre dichiara di essere informato e si impegna (anche in nome o per conto del minore sopra indicato) a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dalla TFT come misure anticontagio Covid 19 ,consape- vole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Autorizza la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. D) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato di 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_____

Presa 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_____