

Allegato 1

Modello di dichiarazione da rendere all'ingresso da parte di tutti coloro che accedono al campo e palestra

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F. _____

Numero di telefono _____

Attesta

- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da Covid-19.

In fede, _____

[data e luogo] _____

[firma del dichiarante] _____

[in caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale] _____

Note 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 di prevenzione da Covid19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.