



ATLETA

IDONEITA' SVOLGIMENTO ATTIVITA' SPORTIVA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

in possesso di n. tessera _____ rilasciata da Associazione Sparta a.s.d.

A SEGUITO DI CONSEGNA PRESSO LA VS SOCIETA' DELLA DICHIARAZIONE DI RIPRESA ATTIVITA',

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni societarie al sottoscritto fornite dal consiglio Direttivo contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

ATTESTA

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi a svolgere attività sportiva;
- di non avere tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale
- Di non aver avuto contatti stretti nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena.
- Nelle ultime 2 settimane, di non essere stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio
- Presto il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy ricevuta

In fede,

data _____ firma _____

(Per i minorenni, firma di un genitore)

Parte riservata a personale Associazione Sparta a.s.d.

E' stata riscontrata una temperatura di _____ inferiore ai 37,5°C.

Orario di entrata: _____ , Orario di uscita _____ .

Firma personale Associazione Sparta

ModPro02 rev.0