

AUTOCERTIFICAZIONE PER ALLIEVI SCUOLA TENNIS PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS CoViD-19

Il sottoscritto _____

Nota a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____

Numero telefonico per eventuale contatto _____

ai sensi artt. 46 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti

DICHIARA

Per se stesso in qualità di Atleta maggiorenne della ASD Ata C. Battisti

Per la/il propria/o figlia/o _____
COGNOME E NOME _____ ATTIVITA' _____

- di impegnarsi a garantire per tutto l'anno scolastico 2020-2021 il rispetto e l'applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus CoViD-19 stabilite dalla Autorità competenti
 - di recarsi al Centro Sportivo nel periodo dal 1/10/2020 al 31/5/2021 solo se:
 - non presenta sintomi influenzali quali ad esempio febbre superiore ai 37,5 gradi, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore, perdita di olfatto e/o gusto, nausea, vomito;
 - non è stato a contatto con persone positive al virus CoViD-19 negli ultimi 14 giorni (tampone positivo);
 - non è sottoposto a misura di quarantena causa il virus CoViD-19;
 - non è positivo a tampone per la ricerca del virus CoViD-19
- di avvertire immediatamente la ASD Ata C. Battisti nel periodo dal 1/10/2020 al 31/5/2021 anche qualora presso la propria abitazione, avendo frequentato la Scuola Tennis negli ultimi 14 giorni manifesti sintomi influenzali quali ad esempio febbre superiore ai 37,5 gradi, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore, perdita di olfatto e/o gusto, nausea, vomito.

Altre notizie che ritiene utile evidenziare in merito ad elementi connessi al suo potenziale rischio di esposizione al virus CoViD-19: _____

Data _____

Firma _____

