

DICHIARAZIONE ACCESSO alla MANIFESTAZIONE

Indicare i dati di chi accede alla manifestazione

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

cellulare nr . _____

in qualità di: **Atleta** **Dirigente** **Tecnico**

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità,

ATTESTA
di partecipare alla manifestazione
nei seguenti giorni: _____

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone.

di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi **3** giorni.

Di non aver avuto contatti STRETTI nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena **e pertanto essere costretti ad Isolamento Obbligatorio.**

di attenersi a tutte le disposizioni esposte nelle aree della manifestazione

di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy esposta

Per i minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

In fede, data _____ firma _____
(Per i minorenni, firma del genitore)

DICHIARAZIONE ACCESSO alla MANIFESTAZIONE

Indicare i dati di chi accede alla manifestazione

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

cellulare nr . _____

in qualità di: **Atleta** **Dirigente** **Tecnico**

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità,

ATTESTA
di partecipare alla manifestazione
nei seguenti giorni: _____

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone.

di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi **3** giorni.

Di non aver avuto contatti STRETTI nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena **e pertanto essere costretti ad Isolamento Obbligatorio.**

di attenersi a tutte le disposizioni esposte nelle aree della manifestazione

di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy esposta

Per i minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

In fede, data _____ firma _____
(Per i minorenni, firma del genitore)