

**Modulo di Autodichiarazione Covid-19  
ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi per  
l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva**

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale: .....

Telefono: . . . ..

Nato/a a: .....il:.....

Residente in via : .....Nr.....

Città: .....Provincia:.....

**In caso di minorenni , lo stesso è rappresentato e accompagnato da: Rapporto familiare:  
(madre,padre etc):**

**Nome e Cognome:**

Nato a: ..... Il:.....

Residente in via : ..... Nr.....

Città: .....Provincia: .....

Codice Fiscale: .....

Telefono: .....

**dopo avere preso visione dell'informativa privacy in materia di protezione sui dati  
personali resami dalla ASD Pila Bike Planet**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA  
PERSEGUIBILITA'DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI**

- 1) di **NON** avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.;
- 2) di **NON** essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni
- 3) di **NON** provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni.
- 4) di **NON** aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 6) di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, ecc.);
- 7) di **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

**In fede**

**Luogo**

**data**

**Firma**

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 Covid- 19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.