



C.U.S. VITERBO ASD



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

DATI DEL MINORE

Il sottoscritto _____ nato /a a _____ (____)
il ___/___/_____ Cod. Fisc. _____ e residente in
_____ (____) in via/piazza _____ n. _____

DATI DEL GENITORE CHE FIRMERÀ L'AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ nato /a a _____ (____)
il ___/___/_____ Cod. Fisc. _____ e residente in
_____ (____) in via/piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ numero _____
rilasciato da _____ in data ___/___/_____ telefono _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

- non ha sintomi influenzali o presenza di febbre (oltre 37,5° C) ;
- non ha avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili ad infezione da Sars-COV2 (febbre, tosse, alterazioni del gusto e dell'olfatto, difficoltà respiratorie) ;
- che nessun altro della famiglia presenta suddetta sintomatologia;
- di non essere a conoscenza che il proprio figlio/a sia stato in contatto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non ha soggiornato negli ultimi 14 giorni in zone considerate a rischio;
- non è sottoposto alla misura di quarantena e/o isolamento ovvero di non essere risultato affetto da COVID 19 (NB qualora sia risultato affetto da COVID 19 è necessario portare il certificato medico di negativizzazione e successivo certificato medico sportivo)

Autorizzo la rilevazione della temperatura corporea di mio figlio/a

Mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione riguardante lo stato di salute di mio figlio/a , se ha avuto contatti con persona affetta da Covid-19 e le eventuali misure disposte dalle autorità competenti per la prevenzione della diffusione del virus Covid-19.

Sono a conoscenza del punto 4 dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio dell' 8 marzo 2020 che recita: **“Salvo che il fatto costituisca più grave reato , il mancato rispetto degli obblighi di cui al presente provvedimento è punito ai sensi dell'art. 650 del codice penale.”**

In fede.

Viterbo, li ___/___/_____

Firma_____



C.U.S. VITERBO ASD



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(SOLO IN CASO DI MINORE INSERIRE DATI ANAGRAFICI DI CHI ASSUME LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ Cod. Fisc. _____ e residente
in _____ (____), alla via/piazza _____, n. _____,
nella sua qualità di interessato, genitore del minore _____

dichiara

di essere stato informato e di aver ricevuto tutte le informazioni dovute dal Titolare ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/79.

L'interessato, consapevole che in assenza di specifico consenso al trattamento il C.U.S. VITERBO A.S.D. non potrà effettuare trattamenti relativi ad attività di comunicazione e promozione di eventi od attività organizzate dall'Associazione via posta cartacea, elettronica o telefono (punto n. 13 dell'informativa):

[] ESPRIME IL CONSENSO [] NEGA IL CONSENSO

Viterbo , li ____/____/____

Firma dell'interessato _____

N.B. per i minori di età è necessaria la firma di chi assume la responsabilità genitoriale