

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_ ) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In caso di minore: Genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILIPENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI**

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data;
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

Data e luogo

**Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità da trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all' invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo

**Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni**

ALLA DATA DEL \_\_\_\_\_ RICONFERMO QUANTO DICHIARATO NELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI SOPRA

Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni

ALLA DATA DEL \_\_\_\_\_ RICONFERMO QUANTO DICHIARATO NELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI SOPRA

Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni

ALLA DATA DEL \_\_\_\_\_ RICONFERMO QUANTO DICHIARATO NELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI SOPRA

Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni

ALLA DATA DEL \_\_\_\_\_ RICONFERMO QUANTO DICHIARATO NELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI SOPRA

Firma del dichiarante  
o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni