

Modello di dichiarazione da rendere da parte dell'atleta

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F. : _____,

tesserato con la società sportiva _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus;

SOLLEVO

la F.I.D.A.L. da ogni qualsiasi responsabilità, civile e penale, diretta e indiretta, in caso di dichiarazioni non veritiere, omissioni o incomplete o qualora io non osservi gli impegni e gli obblighi da me assunti.

In fede,

[data e firma dell'atleta]

Note

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.

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ ()
residente in _____ () in via/piazza _____ e domiciliato in _____ ()
in via/piazza _____ tel./cell. _____, consapevole delle conseguenze penali previste
in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a il _____ a _____ ()
residente in _____ () in via/piazza _____ e
domiciliato in _____ () in via/piazza _____
tesserato per la società sportiva _____ n. tessera federale _____ e
in regola con certificato medico per l'anno 2020

A PARTECIPARE

alla manifestazione di Atletica Leggera che si svolgerà a **Sassari sabato 11 luglio 2020** presso l'impianto sportivo di Atletica Leggera "Stadio dei Pini".

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il proprio figlio non è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 e di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus
- sollevo la F.I.D.A.L. da ogni qualsiasi responsabilità, civile e penale, diretta e indiretta, in caso di dichiarazioni non veritiere, omissioni o incomplete o qualora non si osservi gli impegni e gli obblighi da me assunti.

Da inviarsi congiuntamente ad un documento di identità del dichiarante

Data, _____

Firma del Dichiarante, _____

Note

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.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Residente _____

C.F. : _____,

in qualità di _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus;

SOLLEVO

la F.I.D.A.L. da ogni qualsiasi responsabilità, civile e penale, diretta e indiretta, in caso di dichiarazioni non veritiere, omissioni o incomplete o qualora io non osservi gli impegni e gli obblighi da me assunti.

In fede,

[data e firma]

Note

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.