

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI ARTT. 46 E 47 DPR N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a a ....., il ...../...../.....  
Recapito telefonico .....

### DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, stanchezza, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari, nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti stretti (per la definizione vedi circolare 0018584 - 29/05/2020 del Ministero della Salute) negli ultimi 14 giorni con persone a cui è stato diagnosticato il coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

In fede

data ...../...../..... Firma.....(del genitore se minore)

#### Note

*In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata dall'esercente la responsabilità genitoriale.  
Informativa privacy: In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che l'Isola Swimming ASD si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza.*

data ...../...../..... Firma.....(del genitore se minore)