

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
e AUTOCERTIFICAZIONE NORMATIVA COVID-19 PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO**

(ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ doc. di riconoscimento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in corso di validità, consapevole delle  
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci.

**SE L'INTERESSATO È MINORE O INCAPACE, COMPILARE ANCHE QUESTA SECONDA PARTE**

Considerato lo stato di (barrare la casella di interesse)

- minore di anni 18  
 interdetto / inabilitato / sottoposto ad amministrazione di sostegno  
 altro (specificare): \_\_\_\_\_

della/del sig.ra / sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(l'Interessato) IN QUALITÀ DI (barrare la casella di interesse)

- genitore / esercente la potestà (per il minore di anni 16)  
 tutore / curatore / amministratore di sostegno  
 altro (specificare): \_\_\_\_\_

In tal caso, il consenso prestato ha validità permanente salvo revoca e/o modifica e/o oscuramento totale o parziale in qualsiasi momento.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ di aver ricevuto e compreso la presente Informativa e di manifestare il consenso al Trattamento dei Dati ai fini del contenimento del COVID 19

Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, lett a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020 e s.m.i. concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno del territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dallo stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato)

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - sono affetto da sintomi respiratori (tosse e/o raffreddore) e/o febbre maggiore di 37.5°?     | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - sono sottoposto a misure di quarantena?   | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - sono a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid?                         | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - sono CONVIVENTE con persona sottoposta a misura di quarantena?                                | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - sono entrato in contatto senza protezioni negli ultimi 14 gg con soggetti risultati positivi? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

Si informa che in caso di risposta positiva anche a solo una delle domande sopra riportate il servizio non sarà erogato.

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da linee guida istituzionali che mi sono state fornite.

**Mi impegno a comunicare, ricompilando e riconsegnando il presente modulo, eventuali variazioni a quanto dichiarato**

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Preganziol (TV), data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_