

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000
PER MAGGIORENNI**

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____,
residente in _____ (____), via _____,
e domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo in _____ nr. _____,
rilasciato da _____ in data _____,
utenza telefonica _____, mail _____,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza:

	NO	SI
1) è stato affetto da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) è al momento affetto da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ha avuto sintomi riferibili a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia e il medico sociale e mi impegno altresì a non far frequentare a mio figlio/a l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie presenti alla pagina www.buonconsigliuoto.it/covid-19 di cui sono a conoscenza.

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. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

In caso di svolgimento dell'attività sportiva in modo continuativo e qualora in futuro la situazione

dovesse mutare mi impegna comunicare le variazioni intervenute e a compilare nuovamente la presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dalla A.S.D. Buonconsiglio Nuoto per lo svolgimento dell'attività associativa in esecuzione delle indicazioni contenute nelle linee guida e nei protocolli della Federazione Italiana Nuoto nonché per le seguenti finalità: prevenzione dal contagio da COVID-19, tutela della salute delle persone nel sito sportivo, collaborazione con le Autorità pubbliche e, in particolare, con le Autorità sanitarie.

I dati non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è A.S.D. Buonconsiglio Nuoto con sede a Trento, via Fogazzaro n. 4 (e-mail: info@buonconsiglionuoto.it, pec: buonconsiglionuoto@pec.it, sito internet: www.buonconsiglionuoto.it), Responsabile della Protezione dei Dati è il Presidente Alessandro Leonardi.

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione sul sito A.S.I.S. al link <http://www.buonconsiglionuoto.it/privacy/>.

Presa visione dell'informativa sopra riportata e di quella pubblicata sul sito istituzionale, 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).

Luogo e data _____ Firma _____