

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

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

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul minore:

_____, nato a _____ (____) il _____,
residente in _____ (____), via _____,

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, che il proprio figlio/a:

- | | NO | SI |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • è stato affetto da COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • è al momento affetto da COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • 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 far 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 e che ho condiviso con mio/a figlio/a il quale, a propria volta, si impegna ad osservarle scrupolosamente.

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.

In caso di svolgimento dell'attività sportiva in modo continuativo e qualora in futuro la situazione dovesse mutare mi impegno a comunicare le variazioni intervenute e a compilare nuovamente la presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma del Genitore _____ Firma del minore _____

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/>.

Preso visione dell'informativa sopra riportata e di quella pubblicata sul sito istituzionale, autorizzo il trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio/a figlio/a 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 del Genitore _____