

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato/a il Telefono

Gruppo /Società

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni fornite dalla Fiasp, contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'Emergenza Da Covid-19 (Nuovo Coronavirus)"

DICHIARA

- di **non essere positivo al COVID** e di **non presentare sintomatologia influenzale/respiratoria** e/o temperatura corporea superiore a 37,5° C;
- di **non essere, nelle ultime due settimane**, stato **sottoposto** alla misura della **quarantena o dell'isolamento** domiciliare e/o fiduciario o obbligato alla **sorveglianza** sanitaria né di essere rientrato nello stesso periodo da un paese/territorio considerato a rischio secondo la normativa vigente;
- di **non essere entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o sospetta** tale, o sottoposta alle misure di cui al punto precedente, negli ultimi 14 giorni
- di essere stato adeguatamente **informato**, di aver **compreso e accettato**, con l'iscrizione, di rispettare **tutte le misure precauzionali** adottate dall'organizzatore per la prevenzione, contrasto e contenimento della diffusione del contagio da COVID-19 (in modo particolare misure igieniche e distanziamento interpersonale);
- di essere stato **informato**, in conformità al Regolamento UE **2016/679/GDPR** e **D. Lgs. 196/2003**, delle finalità del trattamento dei dati acquisiti dal sottoscritto per garantire la sicurezza relativa all'emergenza COVID 19, dell'eventuale comunicazione degli stessi alle Autorità competenti, delle misure per la loro protezione, e della conservazione per il periodo strettamente necessario, trattamento per cui il sottoscritto presta espresso consenso.

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato/a il Telefono

Gruppo /Società

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni fornite dalla Fiasp, contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'Emergenza Da Covid-19 (Nuovo Coronavirus)"

DICHIARA

- di **non essere positivo al COVID** e di **non presentare sintomatologia influenzale/respiratoria** e/o temperatura corporea superiore a 37,5° C;
- di **non essere, nelle ultime due settimane**, stato **sottoposto** alla misura della **quarantena o dell'isolamento** domiciliare e/o fiduciario o obbligato alla **sorveglianza** sanitaria né di essere rientrato nello stesso periodo da un paese/territorio considerato a rischio secondo la normativa vigente;
- di **non essere entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o sospetta** tale, o sottoposta alle misure di cui al punto precedente, negli ultimi 14 giorni
- di essere stato adeguatamente **informato**, di aver **compreso e accettato**, con l'iscrizione, di rispettare **tutte le misure precauzionali** adottate dall'organizzatore per la prevenzione, contrasto e contenimento della diffusione del contagio da COVID-19 (in modo particolare misure igieniche e distanziamento interpersonale);
- di essere stato **informato**, in conformità al Regolamento UE **2016/679/GDPR** e **D. Lgs. 196/2003**, delle finalità del trattamento dei dati acquisiti dal sottoscritto per garantire la sicurezza relativa all'emergenza COVID 19, dell'eventuale comunicazione degli stessi alle Autorità competenti, delle misure per la loro protezione, e della conservazione per il periodo strettamente necessario, trattamento per cui il sottoscritto presta espresso consenso.

Data

Firma