Associazione Sportiva Dilettantistica Ascot Triante
Via Duca d'Aosta, 8/a - 20900 Monza (MB)
C.F. 94634200151 – P.IVA 0991387961
Tel. 039-9301167
http://www.ascottriante.com - info@ascottriante.com

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/ ____ /_____
a_____ (_____), residente in _____ (_____),
Via _____, Tel _____,
Cell_____ email _____,
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
2) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
3) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
4) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Data ___/___/_____

Firma del dichiarante _____ _____

Il presente modulo sarà conservato da ASD Ascot Triante, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.