

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

PER GLI ADULTI:

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:

- di essere non essere - stato affetto da COVID-19
- di essere non essere - sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di essere non essere - stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni

PER I MINORI:

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 minore (**cognome e nome**) _____:

- è non è - stato affetto da COVID-19
- è non è - sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è non è - stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia e a non frequentare 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 ed i protocolli di sicurezza anti-contagio applicati da Colisseum 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.

Mi impegno, in caso di mutamenti dello stato di salute personale o del minore del quale esercito la potestà genitoriale, ad avvisare tempestivamente la Segreteria di Colisseum, astenendomi dalla frequentazione del Centro nel caso sia sottoposto a quarantena da parte delle autorità sanitarie, nel caso di comparsa di sintomi da covid-19, nel caso di affezione da covid-19.

PER GLI ADULTI: 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 _____

PER I MINORI: presa visione della presente informativa, autorizzo il trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore 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 padre _____ Firma madre _____