

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di utente presso il centro estivo SU IL SIPARIO 2020 consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi alla struttura di centro estivo e di averla rilevata < a 37,5;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti stretti con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero essere risultato positivo al COVID19;
- di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario.

Dichiara, altresì

di aver preso visione del regolamenti dell'associazione Controvento che

e si impegna a rispettarlo osservando tutte le raccomandazioni in esso contenute a tutela della propria salute e di quella degli altri iscritti.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, presto il consenso al trattamento dei dati personali che saranno trattati in conformità al Regolamento UE n.2016/679, esclusivamente per le finalità di prevenzione da Covid19.

Recanati, \_\_\_\_\_ (data)

Sottoscrive per presa visione ed accettazione

\_\_\_\_\_

(in caso di minore, firma dell'esercente la responsabilità genitoriale)