

**- Autodichiarazione Stato Salute e Informativa**

Spett.le

ASD / SSD / PIACENZA SPORT

Sede

VIA ALBERONI 10 29029

NIVIANO DI RIVERGARO PC

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_,

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14gg di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data 25 . 10 . 2020, Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante:

\_\_\_\_\_

**- Autodichiarazione Stato Salute e Informativa (per minorenni)**

Spett.le

ASD / SSD / PIACENZA SPORT

Sede

VIA ALBERONI 10 29029

NIVIANO DI RIVERGARO PC

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ genitore di

(nome e cognome) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ che il/la figlio/a**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14gg di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data 25 . 10 . 2020 , Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma del soggetto esercente la potestà genitoriale sul minore:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_