



C.U.S. VITERBO ASD



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

**DATI DEL MINORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato /a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DATI DEL GENITORE CHE FIRMERÀ L'AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato /a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL PROPRIO FIGLIO/A**

- non ha sintomi influenzali o presenza di febbre (oltre 37,5° C) ;
- non ha avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili ad infezione da Sars-COV2 (febbre, tosse, alterazioni del gusto e dell'olfatto, difficoltà respiratorie) ;
- che nessun altro della famiglia presenta suddetta sintomatologia;
- di non essere a conoscenza che il proprio figlio/a sia stato in contatto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non ha soggiornato negli ultimi 14 giorni in zone considerate a rischio;
- non è sottoposto alla misura di quarantena e/o isolamento ovvero di non essere risultato affetto da COVID 19 (NB qualora sia risultato affetto da COVID 19 è necessario portare il certificato medico di negativizzazione e successivo certificato medico sportivo)

**Autorizzo la rilevazione della temperatura corporea di mio figlio/a**

**Mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione riguardante lo stato di salute di mio figlio/a , se ha avuto contatti con persona affetta da Covid-19 e le eventuali misure disposte dalle autorità competenti per la prevenzione della diffusione del virus Covid-19.**

Sono a conoscenza del punto 4 dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio dell' 8 marzo 2020 che recita: **"Salvo che il fatto costituisca più grave reato , il mancato rispetto degli obblighi di cui al presente provvedimento è punito ai sensi dell'art. 650 del codice penale."**

In fede.

Viterbo, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**C.U.S. VITERBO ASD**



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(SOLO IN CASO DI MINORE INSERIRE DATI ANAGRAFICI DI CHI ASSUME LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), alla via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di interessato, genitore del minore \_\_\_\_\_

dichiara

di essere stato informato e di aver ricevuto tutte le informazioni dovute dal Titolare ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/79.

L'interessato, consapevole che in assenza di specifico consenso al trattamento il C.U.S. VITERBO A.S.D. non potrà effettuare trattamenti relativi ad attività di comunicazione e promozione di eventi od attività organizzate dall'Associazione via posta cartacea, elettronica o telefono (punto n. 13 dell'informativa):

[  ] ESPRIME IL CONSENSO [  ] NEGA IL CONSENSO

Viterbo , li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

N.B. per i minori di età è necessaria la firma di chi assume la responsabilità genitoriale