

ASSEMBLEA REGIONALE ELETTIVA CR FIT SARDEGNA DEL 07 MARZO 2021
AUTOCERTIFICAZIONE DA RENDERE DA PARTE DEL PARTECIPANTE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a
nato/a a.....il.....
(cod. fisc.....) residente a.....
via..... tel....., consapevole delle
conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci, con il presente documento autocertificativo

attesta

- di non aver avuto** diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di aver contratto il virus COVID-19** in un periodo antecedente 14 giorni dal 07 marzo 2021 e, a tal scopo, **presento idonea certificazione medica atta ad acclarare la "avvenuta negativizzazione"** del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
- di non essere sottoposto a regime di quarantena** da parte delle autorità sanitarie;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19** tra i quali, temperatura corporea maggiore o uguale a 37°,5 tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non essere stato esposto a casi accertati**, o probabili, o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni dal 07 marzo 2021;
- di non avere avuto contatti**, negli ultimi 14 giorni dal 07 marzo 2021 con persone provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS – vedi DL n. 6 del 23.02.2020, art. 1, lett. *h* e *i* -.

Consapevole che in caso di singola risposta positiva non potrò accedere all'interno **del Caesar's Hotel, Via Darwin 2/4, Cagliari (CA)** per la partecipazione alla **ASSEMBLEA REGIONALE ELETTIVA DEL CR FIT SARDEGNA - nella giornata del 07 marzo 2021, dalle ore 8,30 -**, mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza. Autorizzo la misura della temperatura corporea in prossimità dell'area Assembleare all'interno del Caesar's Hotel, **presso la specifica Area accoglienza (triage)**, ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19 e dei protocolli di sicurezza anticontagio ai sensi dell'art. 1, comma 7, lett. d) del DPCM 11.03.2020 e ss.mm.ii..

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).

In fede, (data e firma del partecipante).....

COMITATO REGIONALE FIT SARDEGNA

Viale Diaz 29,
09125 Cagliari

tel. +39 070 674087
tel. +39 070 674053

email: crsardegna@federtennis.it
federtennis.it/Siti-regionali/Sardegna