

## DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_)  
Nazionalità \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_,  
(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, Cap. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Cell. \_\_\_\_\_, Titolare del documento \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_, Rilasciato il \_\_\_\_\_,  
da \_\_\_\_\_,

(eventuale) in qualità di esercente la potestà/tutela sull'Atleta minorenni \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_)  
Nazionalità \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_,  
(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, Cap. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Cell. \_\_\_\_\_, Titolare del documento \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_, Rilasciato il \_\_\_\_\_,  
da \_\_\_\_\_

iscritto presso questa ASD/SSD, consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità degli atti, per le dichiarazioni mendaci e per l'uso di atti falsi, così come stabilito dagli art. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, considerato il Protocollo di intesa del 24.04.2020 per il contenimento del contagio da COVID-19, sotto la propria personale responsabilità,

### DICHIARA

la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico, secondo le indicazioni dell'OMS, l'assenza di contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19, di non essere stata/o in quarantena, di non essere stata/o ufficialmente contagiata/o, negli ultimi 14 giorni.

In caso di pregressa infezione da COVID19, comunicata al medico sociale (se nominato) o al medico di medicina generale, di disporre della certificazione di avvenuta negativizzazione dei due tamponi secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Dichiara altresì di aver letto, condiviso, compreso e accettato il regolamento interno e di averne ricevuto relativa copia.

Sede, \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_

Firma del dichiarante

(o del genitore o di chi ne esercita la potestà genitoriale in caso di Atleta minorenni)

.....