

# UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO

Modulo A (attività istituzionale)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, e domiciliato  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (art.496 c.p.)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate di seguito relative al protocollo di comportamento per emergenza Corona virus, di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID- 19 di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare nessun sintomo ad esso associato.

Di non avere una temperatura corporea pari o superiore a 37.5 gradi.

Questa dichiarazione si propone di ridurre il rischio di contagio da SARS-COV 2 (COVID-19), ricordando che non è infatti possibile azzerare completamente il rischio stesso, l'accesso a questa Sezione comporta l'assunzione di responsabilità di tutti i rischi connessi ad un eventuale contagio, il dichiarante si impegna a rispettare tutte le precauzioni imposte dal regolamento interno ed il rispetto dei DCPM, dei regolamenti/circolari relativi all'emergenza COVID-19.

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Il sottoscritto afferma di aver fornito al Presidente della Sezione TSN la dichiarazione veritiera sul suo stato di salute di cui sopra e pertanto consapevole dei rischi sanitari connessi alla diffusione dell'epidemia.

Temperatura rilevata: SI / NO

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_