

UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO

Modulo B (attività sportiva)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente in _____
_____, (_____), via _____
_____, e domiciliato in _____
(_____), via _____, tessera federale n. _____,
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 _____