

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Numero di telefono _____ email _____

In qualità di _____
o Dipendente/Fornitore
o Socio _____ o Giocatore Esterno
o Altro _____

del Golf Club Le Fonti Asd, ai fini del contenimento della diffusione del contagio da COVID-19, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e S.M.I.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non entrare al Circolo in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali;
- di aver provveduto alla misurazione della febbre al proprio domicilio prima di recarsi al Circolo e di non avere febbre superiore ai 37,5°, raffreddore, tosse o altri sintomi influenzali;
- di non provenire da zone definite a rischio secondo le indicazioni Governative/Regionali o di possedere la carta verde Covid (GREEN PASS) qualora necessario così come previsto dal decreto legge 22 luglio 2021 e protocollo FIG aggiornato;
- di non aver avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti;
- di non essere sottoposto alla misura di quarantena o di essere positivo al Covid-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo del rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità, e della Direzione del Circolo, e quanto contenuto nelle disposizioni del Golf Club Le Fonti di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 (con particolare riferimento alle disposizioni relative all'obbligo di indossare la mascherina nell'ambito della Club House e delle norme di distanziamento);
- di essere a conoscenza dell'obbligo del rispetto di informare tempestivamente e responsabilmente la Direzione del Circolo della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione sportiva/lavorativa, avendo cura di rimanere alle distanze di legge dalle persone presenti e a indossare la mascherina;
- di essere a conoscenza, che proseguendo di propria volontà l'attività sportiva, solleva il Golf Club Le Fonti Asd nel nome del Presidente Pro Tempore, da ogni responsabilità per eventuali danni o conseguenze che dovessero derivare da episodi di contagio all'interno del Circolo

Castel San Pietro Terme, li _____

Autorizzo l'utilizzo dei dati sopra riportati come consentiti dalla legge per l'invio da parte del Golf Club Le Fonti Asd per comunicazioni inerenti le attività del Circolo. Informativa privacy e archiviazioni di tali dati come corretto trattamento di dato personale.

Firma _____

(In caso di minore procede alla firma chi ne ha la patria potestà)