

- Autodichiarazione Stato Salute e Informativa

Spett.le

ASD / SSD / _____

Sede

SILCA ULTRALITE VITTORIO VENETO
Associazione Sportiva dilettantistica
Via Podgora, 20/2 - 31029 Vittorio Veneto (TV)
C.F. - P.IVA 02312200260

Il sottoscritto _____ nato il _____ . _____ . _____

a _____ (_____), residente in _____

(_____), via _____ e domiciliato in _____

(_____), via _____ identificato a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____

in data _____ . _____ . _____, utenza telefonica _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14gg di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni

Data _____ . _____ . _____, Nome e Cognome _____

Firma del dichiarante:

- Autodichiarazione Stato Salute e Informativa (per minorenni)

Spett.le

ASD / SSD / _____

_____ **SILCA ULTRALITE VITTORIO VENETO**
Associazione Sportiva dilettantistica
Sede Via Podgora, 20/2 - 31029 Vittorio Veneto (TV)
C.F. - P.IVA 02312200260

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ genitore di

(nome e cognome) _____, nato il _____ . _____ . _____

a _____ (_____), residente in _____

(_____), via _____ e domiciliato in _____

(_____), via _____, identificato a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____

in data _____ . _____ . _____, utenza telefonica _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ che il/la figlio/a

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;

negli ultimi 14gg di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;

di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni

Data _____ . _____ . _____ Nome e Cognome: _____

Firma del soggetto esercente la potestà genitoriale sul minore:
