

## DICHIARAZIONE MAGGIORENNI – RISCHIO COVID-19

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiaro che:

- sono a conoscenza delle disposizioni emanate dal Governo italiano per la prevenzione dal contagio COVID-19 (i provvedimenti attualmente in vigore sono reperibili al seguente indirizzo internet <http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>)
- sono a conoscenza del fatto che se mi trovo in una delle seguenti condizioni:
  1. temperatura corporea in data odierna superiore ai 37,5;
  2. sintomi influenzali negli ultimi 7 giorni;
  3. contatti, negli ultimi 10 giorni, con persone risultate positive al COVID-19 o loro familiari o sospetti positive COVID-19;
  4. misure ulteriori di prevenzione o altre prescrizioni quali regime di isolamento volontario o quarantena su indicazione dell'ATS;

non mi è consentito l'accesso all'impianto e devo seguire le prescrizioni governative di segnalazione al medico curante, riportate anche nell'informativa sopraccitata.

Per le finalità legate ai provvedimenti delle autorità governative, rilascio i seguenti dati:

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

*La dichiarazione deve essere compilata e consegnata al personale d'impianto prima di accedere ai locali della struttura ai sensi del D.P.C.M. 17/05/2020.*

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'emergenza sanitaria da Covid-19 ed alle norme connesse alla stessa.

Milano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Inoltre, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
con la presente **solleva da ogni responsabilità** l'Insegnante e ASPES SSD per quanto riguarda qualsiasi tipo di infortunio e/o malore che potrebbe verificarsi durante la lezione di prova di ATLETICA nella giornata odierna.

Tale liberatoria ha valore anche per infortuni di qualsiasi altra natura che potrebbero avvenire negli spazi limitrofi al luogo di allenamento (spogliatoi, bagni, corridoi, atrio, cortile, campo, pista ecc.) assumendosene ogni onere e responsabilità.

Milano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_