

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 del DPR 445/2000

Io sottoscritto

Nome e Cognome: _____ C.F. _____

Iscritto presso THAI BOXE TORINO SSD A RL

(sezione da compilare solo in caso di cliente minorenni)

anche in nome e per conto del minore di seguito indicato (in qualità di legale rappresentante del medesimo):

nome e cognome: _____ C.F. _____

iscritto presso THAI BOXE TORINO SSD A RL

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere stato positivo al Covid-19 ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone negativo;
- di non essere sottoposto alla misura di quarantena;
- di non essere entrato a contatto con soggetti positivi negli ultimi 14 giorni e/o di non provenire da aree di rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- di non presentare sintomi influenzali o da Covid-19.

Il cliente prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione a THAI BOXE TORINO SSD A RL in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore), informando anche il proprio medico curante.

Inoltre il cliente dichiara di essere informato e si impegna, anche in nome e per conto del minore sopra indicato, a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati da THAI BOXE TORINO come misure anticontagio Covid'19.

I dati personali sopra riportati saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 come meglio indicato nell'Informativa ex art. 13 Regolamento UE, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato dall'azienda e in ottemperanza al DPCM del 24 Aprile 2020.

Data

Firma del dichiarante
