



RICHIESTA DI RILEVAMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA e DI REGISTRAZIONE di AVVENUTO ACCESSO ALLA SEDE OPERATIVA

Spett.le
Polisportiva Nippon ASD APS
via Savonarola n° 2, 20016 Pero (MI)
C.F. 93546680153

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ () il ___/___/___ residente a _____ () CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____ Codice Fiscale _____
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____
nato/a a _____ () il ___/___/___, residente a _____ () CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____, Codice Fiscale _____

PREMESSO CHE

- non proviene da zone a rischio epidemiologico COVID 19 sottoposte a provvedimenti restrittivi (i.e. "zone rosse") e non ha soggiornato, anche temporaneamente, nelle suddette aree;
- non è sottoposto attualmente a misure di quarantena;
- non ha avuto contatti negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- per quanto di propria conoscenza non è infetto dal virus SARS-COV 2 (non ha quindi avuto sintomi riferibili all'infezione tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5° C, tosse, astenia, mialgie nelle ultime due settimane) e non è a rischio di poter contagiare terzi;
- di aver verificato col proprio Medico Competente che non sussistono motivi sanitari individuali che determinino la sospensione temporanea dalle attività associative.

CHIEDE

di essere sottoposto/a al rilevamento della propria temperatura corporea all'atto dell'accesso presso le sedi operative dell'Associazione e alla relativa registrazione dell'accesso alla stessa (la cui conservazione del dato durerà per 30 giorni dalla data odierna). Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il sopraddetto rilevamento avverrà attraverso l'uso di un termometro professionale senza contatto (ad esempio a infrarossi).

SI IMPEGNA INOLTRE

- laddove risultasse positivo all'infezione da COVID 19, prima di chiedere accesso alle sedi operative dell'Associazione, otterrà idonea certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.
- a rispettare tutte le regole stabilite nelle varie normative vigenti e comunicate ogni volta dall'Associazione;
- a comunicare tempestivamente ai responsabili dell'Associazione o agli insegnanti dei corsi qualsiasi variazione dello stato di salute riconducibile a contagio da COVID-19.

La superiore richiesta ed il relativo impegno sono da intendersi valevoli per tutta la durata di attuazione delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19, senza necessità di reiterazione giornaliera, sino ad espressa revoca scritta. All'uopo dichiara di aver preso visione della specifica informativa sulla Privacy presente sul sito sotto indicato resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR.

In fede.

Data e luogo _____

Firma Leggibile _____