

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

Spett.le
Panta Rei Associazione Sportiva Dilettantistica
Via XXV APRILE n°13
21058 SOLBIATE OLONA (VA)
Partita IVA 02739570121

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____
telefono ____ / _____, cellulare ____ / _____, e-mail _____
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");
- 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 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 sopraddeito rilevamento avverrà attraverso l'uso di un termometro professionale senza contatto (ad esempio a infrarossi).

La superiore richiesta è da intendersi valevole 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 allegata a questo modulo resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR.

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.

In fede.

Data e luogo _____

Firma Leggibile _____