

Spett.le
EUROTENNIS CLUB TREVISO A.S.D.
Viale G. G. Felissent, 52
31100 – TREVISO (TV)

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATLETA MINORENNE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il ____/____/_____ e residente
in _____
(*in qualità di padre del minore*)

E

La sottoscritta _____
nata a _____ il ____/____/_____ e residente
in _____
(*in qualità di madre del minore*)

in riferimento alle Linee-Guida ai sensi dell'art. 1, lettere f e g del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020 recanti "Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport individuali" pubblicate con prot. N. 3180 del 04.05.2020

ATTESTANO

nato a _____ il ____/____/_____ e residente
in _____

- che il minore non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 gli ultimi 14 giorni.
- di aver compreso che il minore non può accedere al Centro Sportivo in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (temperatura corporea superiore a 37.5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi) e di contattare subito il medico curante.
- che il minore non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, altri luoghi, eccetera) negli ultimi 14 giorni.
- di aver preso visione del Protocollo per il Contrastio e Contenimento della Diffusione del Virus Covid-19
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione in merito alla presente dichiarazione con tempestività ad uno dei componenti del Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo di Regolamentazione, evitando conseguentemente di accompagnare il minore presso la struttura sportiva.

In fede

Data _____

Firma _____ Firma _____

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.