

Autodichiarazione Covid-19

ai sensi del DPR n. 445/2000

(da consegnare firmata al Centro Yoga Dalmine il primo giorno di lezione)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____ Email _____

sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione Lombardia, ove è ubicato il Centro Yoga Dalmine;
- b) di essere a conoscenza che l'accesso nella palestra rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti;
- c) di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
- d) di non presentare sintomi riferibili a Covid-19, *quali tosse secca, congestione nasale, spossatezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, vomito, alterazione di gusto e olfatto e febbre (maggiore di 37,5°)*;
- e) di non essere, alla data, risultato positivo a Covid-19 e di non essere sottoposto a misure di quarantena;
- f) di non essere a conoscenza di aver avuto contatto, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al Covid-19;
- g) di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione*;

Si assume inoltre l'impegno e la responsabilità, *in caso di qualsiasi variazione delle proprie condizioni di salute o in caso di sopraggiunta non veridicità relativamente ai punti c), d), e), f)* di non presentarsi in palestra e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Centro Yoga Dalmine inviando una email a info@centroyogadalmine.it e di consultare il proprio medico curante di riferimento per le eventuali procedure da attivare. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con accertata e documentata guarigione da eventuale infezione da Covid-19 e/o termine dei prescritti periodi di isolamento fiduciario.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la sua responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva.

Data ___ / ___ / _____ **Firma del dichiarante** _____

* le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.