



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I.
D. Lgs n. 242 del 23-7-1999 (Delibera C.N. CONI n. 1224 del 15-5-2002)
ENTE NAZIONALE CON FINALITA' ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DELL'INTERNO
(D.M. 559/C. 3206.12000.A. [101] DEL 29 FEBBRAIO 92)
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE - iscriz. N. 77 Reg. Naz. Min. Lav. e Politiche Soc. (L. 7-12-2000 n. 363)



Certificato n. 28746/13/5
Progettazione ed Erogazione
Eventi e Formazione

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ (prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____

In caso di minore: Genitore/tutore del minore _____

Nato a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ (prov. _____)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS -CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenne

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenne



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

VIA L. BODIO, 57 - 00191 ROMA
TEL. 06.329.18.53 - 06.329.48.07 - 06.329.47.02 FAX 06.329.23.97
www.csen.it - e-mail: info@csen.it



Comitato Italiano Paralimpico
Italian Paralympic Committee

