



**Palestra New Life  
Marse snc**

**Autodichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 del DPR. 445/2000**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), \_\_

via \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

rilasciato da \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**In caso di rilascio della seguente dichiarazione per conto del figlio/a minorenne:**

Nome e Cognome del figlio/a: \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere COVID-19 positivo
- di non essere stato positivo al COVID-19 ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone negativo
- di non essere stato a contatto con soggetti positivi negli ultimi 14 giorni e/o di non provenire da aree di rischio secondo le indicazioni dell'OMS
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e di ritornare a frequentare la palestra, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone; in tali casi non è consentito l'ingresso al centro sportivo.
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di aver visionato e di essere stato istruito (anche mediante avvisi e cartellonistica) circa i protocolli applicati dalla palestra in materia di prevenzione del contagio Covid-19
- di essere a conoscenza del fatto di dovere informare, senza indugio, la palestra nel caso in cui abbia riscontrato sintomi tipici del Covid-19 o nel caso in cui sia venuto in contatto con persone soggette a misura di quarantena o Covid-19 positivi

Inoltre prendo atto che la presente dichiarazione viene rilasciata in nome proprio e mi impegno a dare immediata comunicazione alla palestra New Life Fitness Factory – Marse Snc. in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante. Inoltre dichiaro di essere informato e mi impegno a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dalla palestra come misure anti-contagio COVID-19.

I dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati ai fini di igiene e sicurezza sul lavoro e per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, secondo quanto stabilito dal DPCM del 17/5/2020 e relativi allegati.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_