DICHIARAZIONE ASSUNZIONE RESPONSABILITA'

La/Il sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____ NATO/A A _____

IL _____ RESIDENTE IN VIA/P.ZZA _____

N. _____ CITTA' _____ CELLULARE _____

(spuntare l'azione richiesta)

- Acquisto, per la mia persona, il biglietto valido per la partita tra Allianz Pallacanestro Trieste ed Happy Casa Brindisi che si terrà in data 25/10/2020 presso l'Allianz Dome di Trieste;
- acquisto il biglietto valido per la partita tra Allianz Pallacanestro Trieste ed Happy Casa Brindisi che si terrà in data 25/10/2020 presso l'Allianz Dome in qualità di genitore/tutore del minore NOME e COGNOME _____, NATO/A A _____ IL _____ RESIDENTE IN VIA/P.ZZA _____ N. _____ CITTA'_____

Consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, rilascia, sotto la propria responsabilità, la seguente autocertificazione:

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

• Febbre > 37,5°	SI □	NO □
• Tosse	SI □	NO □
• Stanchezza	SI □	NO □
• Mal di gola	SI □	NO □
• Mal di testa	SI □	NO □
• Dolori muscolari	SI □	NO □
• Congestione nasale	SI □	NO □
• Nausea	SI □	NO □
• Vomito	SI □	NO □
• Perdita di olfatto e gusto	SI □	NO □
• Congiuntivite	SI □	NO □

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)	SI □	NO □
CONTATTI CON CASI SOSPETTI	SI □	NO □
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI □	NO □
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI □	NO □
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI □	NO □

- Io sottoscritto/a come identificato/a attesto sotto la mia 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 e alla pratica di attività sportive agonistiche.
- Autorizzo **PALLACANESTRO TRIESTE 2004** al trattamento dei miei dati personali sopra indicati, relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Re.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Il sottoscritto, come sopra identificato, si impegna a comunicare immediatamente a Pallacanestro Trieste qualsivoglia variazione in merito ad ognuno dei sintomi sopraindicati.

Trieste, lì ___/____/_____ Firma _____

In caso di minore la firma va apposta da uno dei genitori e/o dal tutore