

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 e Umana Reyer Venezia che si terrà in data 05/09/2020 presso l'Allianz Dome di Trieste;
- acquisto il biglietto valido per la partita tra Allianz Pallacanestro Trieste e Dolomiti Energia Trentino che si terrà in data 05/09/2020 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, li ____/____/____

Firma _____

In caso di minore la firma va apposta da uno dei genitori