

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE RESPONSABILITA'

La/Il sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____ NATO/A A _____

IL _____ IN VIA/P.ZZA _____ N. _____ CELLULARE _____

(spuntare l'azione richiesta)

- acquisto il biglietto valido per la partita tra Allianz Pallacanestro Trieste e Dolomiti Energia Trentino che si terrà in data 30/08/2020 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 30/08/2020 presso l'Allianz Dome in qualità di genitore/tutore del minore NOME e COGNOME _____, NATO A _____ IL _____ IN VIA/P.ZZA _____

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