

CENTRO POLISPORTIVO MARINA - CITTA' SANT'ANGELO

ASD Circolo Tennis Città Sant'Angelo

ASD Circolo Tennis Silvi

OGGETTO: Dichiarazione per l'accesso alla struttura e frequenza della Scuola Tennis

Il/la sottoscritto/a _____,

codice fiscale _____,

firmando il presente documento dichiara sotto la propria responsabilità che:

- è in stato di buona salute e di non avere attualmente sintomi influenzali e problemi respiratori;
- di non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C
- di non essere o essere stato/a positivo/a al Covid 19
- di non essere entrato in contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al COVID-19
- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS
- di impegnarmi a comunicare eventuali variazioni di quanto dichiarato sopra e di non accedere alla struttura sportiva qualora le mie condizioni di salute dovessero presentare sintomi influenzali o febbre o raffreddamento parainfluenzale (raffreddore e tosse) comunicandolo tempestivamente al medico di famiglia ed adottando tutti i protocolli sanitari previsti.
- di accedere alla struttura con mascherina e gel sanificante le mani.

Data, ___/___/_____

Firma (leggibile)
