

UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO



SEZIONE NAZIONALE DI ROMA

Modulo B (attività sportiva)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
residente in _____,
e domiciliato in _____,
tessera federale numero _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a
incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (art.496 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate di seguito relative al protocollo di comportamento per emergenza Corona virus, di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID19 di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare nessun sintomo ad esso associato. Di non avere un temperatura corporea pari o superiore a 37.5 gradi:

Firma del dichiarante _____

Il sottoscritto afferma di aver fornito al Presidente della Sezione TSN (o suo incaricato) la dichiarazione veritiera sul suo stato di salute di cui sopra e pertanto consapevole dei rischi sanitari connessi alla diffusione dell'epidemia si sottopone al controllo della temperatura autorizzando il Presidente, o suo delegato, al rilevamento.

Temperatura rilevata : SI / NO

ROMA, _____

Firma del dichiarante _____

Firma dell'incaricato _____