TIRO A SEGNO NAZIONALE SEZIONE DI BUSTO ARSIZIO

Modulo attività ludico/amatoriale/sportiva Rev02/22

| Il sottoscritto | |
|-----------------|--|
| n | to il() |
| re | sidente in,nr, |
| e | domiciliato in,nr, |
| T | ssera nr utenza telefonica |
| | nsapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a incaricato di pubblico rvizio nell'esercizio delle sue funzioni (art.496 c.p.) DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' |
| | avere letto e compreso la normativa esposta all'ingresso della struttura sezionale relativa alle misure per la prevenzione del covid-19 e l'informativa sulla gestione dei dati (privacy) |
| • | Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID- 19, di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di nor manifestare nessun sintomo ad esso associato. |
| • | Di essere a conoscenza delle norme che regolano l'accesso alle attività di tiro, in particolare: |
| | ✓ l'ingresso alla struttura non sarà consentito a persone con temperatura uguale o superiore a 37,5° C Si rammenta che in presenza di febbre o altri sintomi influenzali si deve rimanere presso il proprio domicilio ed eventualmente interpellare il proprio medico curante quindi chi sta per accedere al TSN deve aver già valutato preventivamente il suo stato di salute. Il rilevamento della temperatura corporea sarà effettuato da parte del personale incaricato del TSN. ✓ La mascherina deve essere correttamente indossata già nell'area parcheggio e occorre avere a disposizione gel igienizzante a seguito. Tali dispositivi di protezione non devono essere abbandonat nella struttura ma, nel caso sia strettamente necessario cambiarli, gettati negli appositi contenitori. |
| | per rifiuti o preferibilmente, riportati presso il proprio domicilio. |
| | ✓ la permanenza nella struttura deve essere strettamente limitata all'espletamento delle sessioni d tiro. NON SONO AMMESSI ACCOMPAGNATORI |
| te d | chiara inoltre di aver fornito informazioni veritiere sul suo stato di salute, SI IMPEGNA a comunicare impestivamente al T.S.N. qualsiasi condizione di pericolo o qualsiasi mutamento delle proprie condizion salute che implichino il divieto di accesso della struttura e pertanto consapevole dei rischi sanitar innessi alla diffusione dell'epidemia si sottopone al controllo della temperatura corporea autorizzandone dilevamento ad ogni ingresso nella struttura. |
| Т | mperatura rilevata SI X □ |
| d | ta Firma del dichiarante (genitore in caso di minore) |
| Fi | ma dell' incaricato TSN |