

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto/a _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Via _____

Tel./Cell. _____

Dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili, di aver preso visione del Protocollo attuativo gare FIGB e di rispettare le norme in esso contenute.

Dichiara inoltre

- di non essere affetto da COVID-19
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di non avere sintomi riferibili a COVID-19

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per gli obblighi derivanti dal contenimento e contrasto del rischio di contagio da SARS-COV-2 nel rispetto del GDPR 2016/679.

Data: _____ Firma _____