

BLU TREMITI DIVING ASD

AUTOCERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Nome		Cognome	
Nato/a		Data di nascita	
Città di residenza		Via	
CF:		Tel:	
Domicilio (se diverso dalla residenza)			
Città'		Via	

- Consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art.75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendacio contenenti dati non veritieri;
- Preso atto delle situazioni di emergenza sanitaria nazionale **COVID 19** che permane alla data odierna in tutte le regioni italiane, conseguenti obblighi e raccomandazioni sanitarie in merito all'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione individuale all'aperto e/o nei luoghi di pubblica frequentazione, riguardo agli spostamenti ed il rispetto del distanziamento interpersonale,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di non essere sottoposto /a alla data odierna a provvedimenti sanitari per **Covid 19** e/o obbligo di quarantena domiciliare per motivi di emergenza sanitaria di cui sopra;
2. di non essere entrato in contatto nei precedenti 14 giorni con soggetti risultati positivi al tampone **Covid 19**;
3. di aver adottato durante il trasferimento verso le Isole Tremiti FG tutte le precauzioni necessari, imposte ai cittadini dall'istituto superiore di sanità (ISS) per evitare la diffusione del virus (tra questi distanziamento sociale, mascherine protettive, uso dei gel igienizzanti e guanti monouso ecc...);
4. di non avvertire alla data odierna la presenza dei sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, malessere generale e/o stato simil influenzale;
5. di essersi munito dei dispositivi di protezione individuale monouso, necessari per tutto il soggiorno e le attività pianificate, in quantità sufficiente sino alla data della propria partenza.
6. qualora al rientro presso la propria residenza e/o domicilio nei successivi 14 giorni il dichiarante dovesse riscontrare i sintomi del contagio e, ricorrendo alle strutture sanitarie, accettare la positività Covid 19, lo stesso dichiara di obbligarsi ad informarne e con urgenza "**Blu Tremiti ASD**" mediante e-mail trasmessa all'indirizzo info@blutremiti.it, oppure SMS al numero **+39 3460961324**, per consentire il contenimento dell'eventuale contagio nonché i tempestivi controlli sanitari da adottare.
- 7.

Dichiara, inoltre, di aver ricevuto informative sul regolamento europeo sulla Privacy o GDPR 2016/679-(UE) e di prestare il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed di essere oggetto di comunicazioni a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di Legge.

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo _____

Data _____

Il/la dichiarante _____ (firma leggibile)

BLU TREMITI DIVING

Via Tramontana, 2 71051 Isole Tremiti FG

Cell. +39 3460961324 / 3497319260

www.blutremiti.it

info@blutremiti.it