



Tiro a Segno Nazionale Gardone V.T.



Modulo A (TIRATORE)

ATTIVITÀ SPORTIVA	
ATTIVITÀ ISTITUZIONALE	

Il Sottoscritto _____
nato il _____ a _____ (____)
residente in _____ (____), via _____,
e domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data _____
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in
caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate nel **“PROTOCOLLO DI COMPORTAMENTO PER LE ATTIVITÀ SVOLTE NEGLI IMPIANTI DELLA SEZIONE”** per emergenza Corona virus. Di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19, di non essere venuto a contatto con persone positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare alcun sintomo ad esso associato. Di non essere stato esposto privatamente o professionalmente ad aree a maggior rischio di contagio (per esempio, ospedali, laboratori, esposizione al pubblico o ambienti affollati, contatti sporadici, assistenza o convivenza con malato COVID-19 in corso di isolamento, etc.).

Luogo, data e ora _____

Firma del dichiarante _____

Rilevamento della temperatura corporea: _____

Visto il Presidente di Sezione
