



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE VOLONTARIA PER UTENTI

Al fine di garantire la sicurezza di tutte le persone frequentanti l'Autodromo di Varano e le sue strutture, La invitiamo a compilare e sottoscrivere la presente scheda. Nel caso in cui Lei non provveda alla sottoscrizione della presente, Le potrà essere rifiutato l'accesso in Autodromo.

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ RESIDENTE A: _____

TEL/CELL: _____ EMAIL: _____

DICHIARA

- Di non avere in corso il Covid-19 (malattia da Coronavirus);
- Di non avere o non avere avuto negli ultimi 5 giorni una temperatura corporea superiore a 37,5°;
- Di non avere o non avere avuto negli ultimi 5 giorni uno degli altri sintomi, e cioè:
 - forte riduzione del gusto (sapori);
 - forte riduzione dell'olfatto (odori);
 - tosse secca;
 - difficoltà respiratorie;
 - forte spossatezza;
 - congestione nasale;
 - mal di testa.
- Di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore.
- Di non aver avuto comunicazioni da parte delle Autorità competenti in merito ad un mio contatto stretto con una persona contagiata dal nuovo Coronavirus COVID-19.
- Di non essere stato o non essere a conoscenza di esserlo stato in contatto stretto con una persona affetta da nuovo Coronavirus COVID-19.
- Di aver letto attentamente e ben compreso il Regolamento e i protocolli relativi alle modalità di accesso al Circuito.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati e le informazioni fornite nella presente dichiarazione sono strettamente funzionali alla tutela della salute e pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro raccolta per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)", sempre nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR") e per l'effetto:

- Acconsento al trattamento di dati ed informazioni contenute nella presente
- Allego copia di un documento di identità con validità in corso

Data _____

Firma _____