



UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO

TSN - Este

Modulo A (attività istituzionale)

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
residente in _____
(____), via _____, e
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci sull'identità o su qualità personali proprie o di altri, o a incaricato
di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (*art. 496 C.P.*), nonché ai sensi del combinato disposto
dagli *artt. 3 e 4 d.l. 6/2020 (conv., con modificaz., in l. 13/2020)* e *650 c.p.* i quali, stante la norma di rinvio
declinata nell'*art. 2 del d.l. 6/2020*, conferiscono rilevanza penale alle specifiche misure contenitive
compendiate dai successivi *D.P.C.M. dell'8 e 9 marzo 2020*,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate di seguito relative al protocollo di comportamento per emergenza Coronavirus COVID-19, ovvero di non trovarsi nelle condizioni previste dall'*art. 1, comma 1, lett. c)* del *D.P.C.M. 8 marzo 2020*, il quale reca un divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora per i soggetti sottoposti alla misura della quarantena, ovvero risultati positivi al virus COVID-19, e quindi di non rientrare tra quei soggetti posti in quarantena, essendo stati in contatto con individui risultati positivi a detto COVID-19, o che essendosi già sottoposti al tampone, sono risultati positivi;
- b) altresì dichiara, ai sensi del prefato *D.P.C.M. 8 marzo 2020*, di non essere stato a contatto con persone dichiarate positive od in "quarantena" negli ultimi 15 (quindici) giorni;
- c) di non manifestare, allo stato attuale, nessun sintomo evidente associato al COVID-19;
- d) Dichiaro inoltre di non avere una temperatura corporea pari o superiore a 37.5 gradi, così come previsto da protocollo nazionale, da rilevarsi all'ingresso del Tiro a Segno in intestazione dal personale addetto, tramite misuratore elettronico a distanza.

Firma del dichiarante _____

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto afferma di aver fornito al Presidente della Sezione TSN di Este (PD), dichiarazione veritiera di ciò a sua conoscenza circa il suo stato di salute di cui sopra riguardo al contagio da COVID-19, e pertanto consapevole dei rischi sanitari connessi alla diffusione dell'epidemia, si sottopone volontariamente al controllo della temperatura autorizzando il Presidente, o suo delegato, al rilevamento della stessa.

Temperatura rilevata : SI / NO

Luogo, data _____

Firma del dichiarante _____