

Antrag auf Informationen für den Zugang zur Sporttauchaktivität
(vom volljährigen Taucher oder, falls minderjährig, von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Der/die Unterzeichner

Name:	Nachname:
Geburtstag:	Geburtsort:
Wohnhaft in:	Strasse:
Aktueller Aufenthaltsort:	Strasse:
Ausgewiesen durch	Doc ID.
Ausgestellt von:	Am:

In Kenntnis der strafrechtlichen Sanktionen gemäß Artikel 75 und 76 des Präsidialerlasses 445/2000 für Fälle falscher Angaben oder der Anwendung unwahrer Daten, sowie der gesundheitlichen Notfallsituation auf Grund von COVID-19 mit den sich daraus ergebenden gesundheitlichen Verpflichtungen und Empfehlungen bezüglich der obligatorischen Verwendung persönlicher Schutzausrüstung bei der Fortbewegung und der Respektierung des Distanzierungsgebotes

erkläre ich, unter meiner eigenen Verantwortung:

- nicht den Gesundheitsmaßnahmen für COVID-19 und/oder der Hausquarantänepflicht für die oben erwähnten gesundheitlichen Notfälle zu unterliegen
- dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu Personen hatte, die positiv auf den COVID-19-Abstrich/Test getestet wurden
- dass ich während des Transfers zum Tauchzentrum alle notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen habe, die das Istituto Superiore di Sanità (ISS) den Bürgern auferlegt hat, um die Verbreitung des Virus zu verhindern (soziale Distanzierung, Verwendung von Masken, Desinfektionsgels, Handschuhen usw.).
- dass ich zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinerlei Symptome wie Fieber, Husten, Atembeschwerden, allgemeine gesundheitliche Beschwerden und/oder Symptome eines grippeähnlichen Zustands spüre
- dass ich bis zum Tag meine Abreise in ausreichender Menge mit der für den gesamten Aufenthalt und die geplanten Aktivitäten erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung ausgestattet bin
- Sollte ich bei der Rückkehr zu meinem Wohnsitz und/oder Wohnort und in den folgenden 14 Tagen Symptome der Ansteckung feststellen und ein von den Gesundheitseinrichtungen positiv auf COVID-19 bescheinigtes Testergebnis erhalten, verpflichte ich mich hiermit, das Tauchzentrum umgehend per E-Mail an die Adresse info@argentarioscubapoint.it darüber zu informieren, um die Eindämmung einer möglichen Ansteckung sowie die rechtzeitige Durchführung von Gesundheitskontrollen zu ermöglichen.

Darüber hinaus erkläre ich, Informationen über die Europäische Datenschutzverordnung oder GDPR 2016/679 - (EU) erhalten zu haben und meine Zustimmung zu erteilen, dass meine Daten verarbeitet und an Dritte weitergegeben werden können, um den gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Ich, der/die Unterzeichnende, lege eine Fotokopie meines gültigen Ausweises bei.

*** Dieses Dokument ist erst zum Zeitpunkt des Vorstellens im Tauchzentrum zu unterschreiben.**

Datum und Unterschrift Teilnehmer

**Datum und Unterschrift Eltern/
Erziehungsberechtigte/r**