

#### 4.

### Richiesta di informazioni per poter accedere all'attività subacquea ricreativa

(da compilare a cura del subacqueo maggiorenne o del genitore/tutore legale, se minorenni)

Il/La sottoscritto/a

Nome:	Cognome:
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Residenza in:	Via:
Domiciliato in:	Via:
Identificato a mezzo di	Nr.
Rilasciato da:	In data:

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non veritieri, preso atto della situazione di emergenza sanitaria COVID-19, con conseguenti obblighi e raccomandazioni sanitarie in merito all'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione individuale, riguardo agli spostamenti ed il rispetto del distanziamento interpersonale

**dichiara** sotto la propria responsabilità:

- 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
- Di non essere entrato in contatto nei precedenti 14 gg. con soggetti risultati positivi al tampone COVID-19
- Di aver adottato durante il trasferimento verso il Centro Immersioni tutte le precauzioni necessarie, imposte ai cittadini dall'Istituto Superiore di Sanità per evitare la diffusione del virus (distanziamento sociale, uso di mascherine, gel igienizzanti, guanti, ecc.)
- Di non avvertire alla data odierna la presenza di sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, malore generale e/o stato simil influenzale
- 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
- Qualora al rientro presso la propria residenza e/o domicilio e nei successivi 14 gg. il dichiarante dovesse riscontrare i sintomi del contagio e, ricorrendo alle strutture sanitarie, accertare la positività al COVID-19, lo stesso dichiara di obbligarsi ad informarne con urgenza il Centro Immersioni mediante e-mail trasmessa all'indirizzo [info@argentarioscubapoint.it](mailto:info@argentarioscubapoint.it) per consentire il contenimento dell'eventuale contagio nonché i tempestivi controlli sanitari da adottare.

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 essere oggetto di comunicazione 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.

\* La firma sul presente documento sarà apposta al momento della presentazione presso il Centro Immersioni.

\_\_\_\_\_  
**Data e firma del partecipante**

\_\_\_\_\_  
**Data e firma del genitore o del tutore legale**