



# UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO

Modulo A (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 incaricato  
di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (art.496 c.p.)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate di seguito relative al protocollo di comportamento per emergenza Corona virus, di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare nessun sintomo ad esso associato. Di non avere un temperatura corporea pari o superiore a 37.5 gradi :

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Il sottoscritto afferma di aver fornito al Presidente della Sezione TSN la dichiarazione veritiera sul suo stato di salute di cui sopra e pertanto consapevole dei rischi sanitari connessi alla diffusione dell'epidemia si sottopone al controllo della temperatura autorizzando il Presidente, o suo delegato, al rilevamento.

Temperatura rilevata : SI / NO

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_



# UNIONE ITALIANA TIRO A SEGNO

Modulo B (attività sportiva)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e domiciliato in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, tessera federale n. \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (art.496 c.p.)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di avere letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate di seguito relative al protocollo di comportamento per emergenza Corona virus, di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 di non essere venuto a contatto con persone dichiarate positive negli ultimi 15 giorni e di non manifestare nessun sintomo ad esso associato. Di non avere un temperatura corporea pari o superiore a 37.5 gradi :

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Il sottoscritto afferma di aver fornito al Presidente della Sezione TSN la dichiarazione veritiera sul suo stato di salute di cui sopra e pertanto consapevole dei rischi sanitari connessi alla diffusione dell'epidemia si sottopone al controllo della temperatura autorizzando il Presidente, o suo delegato, al rilevamento.

Temperatura rilevata : SI /NO

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_