Gommonata Europea 2021

**A U T O D I C H I A R A Z I O N E**

**IMMUNITÀ DA COVID-19**

Il sottoscritto ………………………………………. nato a ……………………………… il ………………

residente in ……………………………. via ………………………………. n° cell. ……………………….

in qualità di comandante dell’imbarcazione (marca) …………………………………………………...……

composta dalle seguenti persone facenti da equipaggio:

2) (nome/cognome) …………………………………... Cell …...………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) (nome/cognome) …………………………………... Cell …...………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) (nome/cognome) …………………………………... Cell ……………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) (nome/cognome) …………………………………... Cell ……………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) (nome/cognome) …………………………………... Cell ……………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) (nome/cognome) …………………………………... Cell ……………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8) (nome/cognome) …………………………………... Cell ……………………... firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiarando di ben conoscere la normativa vigente in materia di contrasto e contenimento dell’infezione virale denominata COVID-19 e consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false od omissive, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A N O**

* di aver fatto e completato il ciclo unica dose dove prescritta secondadose di vaccinazioni anti COVID-19;
* di essere in possesso del Green pass e di esibirlo in caso di richiesta da soggetti titolari delle strutture pubbliche e private che ci ospiteranno in occasione della 45^ GOMMONATA EUROPEA da Pordenone al mare;
* di NON essere in possesso del Green pass;
* ad oggi di NON aver fatto nessuna vaccinazione anti COVID-19;
* di essere guarito da eventuale contagio da COVID-19 negli ultimi sei mesi;
* di essere negativo al test molecolare o antigenico rapido nelle ultime 48 ore;
* di essere consapevole di non poter partecipare alla 45^ GOMMONATA EUROPEA da Pordenone al mare laddove, anche successivamente all’arrivo a Pordenone, sussistano le condizioni di emergenza sanitaria da COVID-19 (sintomi di influenza, temperatura, ecc);
* di non avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 oppure, in caso di contatti che, da analisi successive, vi siano risultati inequivocabilmente negativi al virus COVID-19;
* di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
* di non aver recentemente fatto viaggi da e per zone escluse dalla libera circolazione delle persone dal Ministero degli Esteri;
* di non aver congiunti o conviventi che abbiano recentemente fatto viaggi da e per zone dalla libera circolazione delle persone dal Ministero degli Esteri;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5° C) o altri sintomi influenzali e di richiedere l’intervento del proprio medico;
* di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene personale e tenere comportamenti corretti sul piano igenico-sanitario;
* di essere informato sul divieto di assembramento e su tutte le misure preventive attualmente in vigore;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo (UE) 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_