



Tel. 347 694 0030 · patti.api@hotmail.it

Modena il ___/___/_____

lo sott.tto _____

nato a _____ il ___/___/_____

residente a _____

in via _____

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- non presento sintomatologia riconducibile al Covid19
- non risulta esposizione per vicinanza a casi accertati di Covid19
- non sono soggetto a quarantena
- non ho contratto il Virus con o senza sintomatologia in passato (nel qual caso posso accedere alla struttura solo presentando il via libera dalla ASL locale)
- mi impegno a rispettare le limitazioni nel caso dovessero manifestarsi sintomi in futuro dandone preventiva comunicazione al proprio medico di famiglia

ACCETTO

- il regolamento della struttura consegnatomi al primo arrivo e visualizzabile sul sito web www.allenamentipersonalizzati.it
- il regolamento sulla privacy consegnato al primo arrivo.

CONSENTO A PATRIZIA APICELLA

- di utilizzare i miei dati per comunicazioni inerenti le attività istituzionali e le attività commerciali dello Studio.
- di utilizzare la mia immagine, se ripresa durante le attività all'interno della struttura.

in fede
