



AUTOCERTIFICAZIONE

Il Sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero positivo al COVID-19;
- di non presentare un sintomo del Virus;
- di non avere membri della famiglia con i sintomi del Virus e/o in auto - isolamento
- di non essere in auto-isolamento perché venuto a contatto con una persona infetta;
- di rispettare le procedure ed indicazioni che vengono definite all'interno del **Golf Brianza Country Club**

Se questa situazione dovesse modificarsi anche in uno solo dei punti sopracitati, sarà mia premura segnalarlo e da quel momento non accedere alle strutture del **Golf Brianza Country Club**

Data _____

Firma _____

GOLF BRIANZA COUNTRY CLUB

Associazione Sportiva Dilettantistica