

Spettabile ASD / SSD / APS _____ sede _____

Modulo di Autodichiarazione del proprio stato di salute

(Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000)

Spett.le ASD/SSD _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

il ____ / ____ / ____ residente a _____ Prov. _____

in Via _____ CAP _____

cellulare _____ mail _____

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TESSERATO MINORENNE:

In riferimento a quanto sopra, Io sottoscritto/a _____ che esercita
la responsabilità genitoriale per il tesserato minorenni _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di non avere diagnosi accertata di infezione in corso da Covid-19, di non essere sottoposto alla misura della quarantena, di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
- di non avere in atto e non avere avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, dolori osteo-articolari o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto, perdita del gusto, difficoltà respiratorie;
- di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone affette da Covid-19, o con casi sospetti di Covid-19;

DICHIARA INOLTRE:

- di impegnarsi a segnalare immediatamente qualsiasi variazione rispetto alle dichiarazioni sopra riportate ed, in tal caso, a non presentarsi per l'effettuazione della pratica sportiva fino a che non ritornino vere le dichiarazioni di cui sopra (c)
- di assumersi la responsabilità di ottemperare a tutti i protocolli ed indicazioni previsti per l'ingresso e permanenza nella struttura e per l'effettuazione della pratica sportiva quindi di aver preso visione dei contenuti del vostro Manuale Operativo in termini di contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2. Di essere aggiornato sulle disposizioni dell'ultimo decreto legge in vigore in merito al contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione*

data ____ / ____ / _____ Firma _____ (a)

Note:

- In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata dall'esercente la responsabilità genitoriale.*
- La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.*
- Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti possono essere riammessi presentando al presidente della propria società copia della "certificazione medica di avvenuta guarigione" o documentazione analoga.*

**Informativa privacy: le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.*

data ____ / ____ / _____ Firma _____ (a)