



A.S.D. SPORTINSIEME
A.S.D. STUDIO43



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D. P. R. N. 445/2000

La/Il Sottoscritta/o.....

Nata/o a Il/...../..... /

Residente a In via.....

C.F. Utenza telefonica

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

CHE NON HA AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID-19 E CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

✓ (Confermare con una spunta)

- Di non aver avuto, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- Di non essere stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio.
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea superiore 37,5 C° tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, perdita di gusto ed olfatto) e di ritornare a frequentare la palestra dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.
- Di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19.
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena.
- Di aver visionato e di essere istruito (anche mediante avvisi e cartellonistica) circa i protocolli applicati dalla associazione in materia di prevenzione del contagio Covid-19.
- Di essere a conoscenza del fatto di informare, senza indugio, l'associazione sportiva nel caso in cui abbia riscontrato sintomi tipici del Covid-19 o nel caso in cui sia venuto in contatto con persone soggette a misura di quarantena o Covid-19 positivi.

Il /la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

AUTORIZZA

L' ASD al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta/genitore/tutore
