

Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi

Il sottoscritto _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via : _____ Nr. _____
Città: _____ Provincia: _____
tipo documento: _____ Nr. _____
Rilasciato da: _____ in data : _____

In caso di minorenne , lo stesso è rappresentato e accompagnato da:

Rapporto familiare : (*madre,padre etc*): _____
Nome e Cognome: _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via: _____ Nr. _____
Città: _____ Provincia: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- a) **NON** aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime duesettimane. Temperatura attuale_____
- b) **NON** aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale)
- c) **NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID- 19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.)
- d) **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19
- e) **NON** essere risultato **positivo** al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2
- f) **AVER** contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno **due tamponi** a distanza di 24 ore risultati **negativi** rispettivamente in data _____ e in data _____rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____
- g) **NON** aver effettuato viaggi internazionali

In fede : _____ **Luogo e data** _____

NOTE:

1. A) in caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale
2. B) la presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento di identità, e alla Tessera e/o Licenza in possesso e in corso di validità
3. C) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI ed osservare un periodo di individuale di graduale ripresa nei successivi 15 giorni prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

Informativa privacy:

in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che le società operanti presso l'impianto sportivo _____ si riservano la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma per accettazione : _____

