

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome _____

Nato/a il _____

Residente in Via e n. _____

Genitore/Esercente potestà genitoriale del minore (nominativo) _____

Nella sua qualità di dirigente/tecnico/atleta/praticante/socio/cliente, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni:

1. NON è stato in contatto stretto soggetti risultati positivi al test COVID-19;
2. NON è stato nelle ultime due settimane in contatto stretto con casi sospetti o sottoposti a quarantena;
3. NON è sottoposto alla misura della quarantena ovvero essere risultato positivo al test COVID-19;
4. NON è sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
5. NON ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

Questa autocertificazione rimarrà valida per tutti i futuri ingressi, salvo si verificassero variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, per le quali il sottoscritto **si impegna** a darne immediata comunicazione alla segreteria, anche via mail.

Dichiara altresì di aver preso visione del regolamento dell'impianto e **si impegna** a rispettarlo osservando tutte le raccomandazioni in esso contenute e nello specifico.

- Di misurare la temperatura corporea all'ingresso dell'impianto sportivo a semplice richiesta del personale in servizio
- Di seguire tutti i percorsi che saranno indicati con apposita cartellonistica all'interno dell'impianto;
- Ad accettare, in caso di inosservanza di quanto previsto dal regolamento dell'impianto, più volte rilevata dal personale in servizio, l'allontanamento dallo stesso.

Autorizza, inoltre la POLISPORTIVA G. MASI ASD al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente, esclusivamente per le finalità di prevenzione da Covid-19

Luogo e data _____

Firma (del genitore/esercente potestà genitoriale in caso di minore)
