Immagine che contiene maglietta

Descrizione generata automaticamente

AUTODICHIARAZIONE PRELIMINARE ALL’AMMISSIONE AI LOCALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all’interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

▪ Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all’art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;

▪ Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:

- Febbre maggiore di 37.5 °C

- Astenia (facile stancabilità)

- Disturbi dell’olfatto e del gusto

- Tosse secca

- Difficoltà respiratoria

▪ Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;

▪ Di aver preso visione del protocollo applicativo di sicurezza della FIDS riportato sul sito www.swingcriminals.com;

▪ Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

▪ Di essere in possesso di idonea certificazione non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme federali sanitarie;

▪ Di essere stato autorizzato a riprendere gli allenamenti dal medico curante secondo il protocollo elaborato dalla FMSI-Federazione Medico Sportiva Italiana per atleti che avessero sofferto di malattia da SARS-CoV2.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE 1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori. 2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento. 3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.