

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

Da portare con se e consegnare alla propria associazione

Il sottoscritto _____

Nato a: _____ il: _____

Residente in via : _____ Nr. _____

Città: _____ Provincia: _____

In caso di minorenni , 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 due settimane.

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

h) Di accedere all'impianto come : Atleta Accompagnatore

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 : _____