

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19 AI SENSI DEGLI ART.46 E 47 DEL DPR
28 DICEMBRE 2000 N. 445 E SUCCESSIVI
PER L'INGRESSO IN IMPIANTI O LUOGHI OVE SI SVOLGE L'ATTIVITÀ SPORTIVA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A : _____

NATO/A A : _____ IL : _____

RESIDENTE IN VIA : _____ NR. : _____

CITTÀ : _____ PROVINCIA : _____

TEL. : _____

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 : _____

TEL. : _____

DOPO AVERE PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY IN MATERIA DI PROTEZIONE SUI DATI PERSONALI RESAMI DALLA ASD/SSD _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- 1) DI NON AVERE SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 TRA I QUALI TEMPERATURA CORPOREA MAGGIORE DI 37,5, TOSSE, RAFFREDDORE, MAL DI GOLA, BRUCIORE AGLI OCCHI, DOLORI DIFFUSI, AFFANNO, ASTENIA, ECC.;
- 2) DI NON ESSERE ENTRATO IN CONTATTO, PER QUANTO A CONOSCENZA, CON PERSONE AFFETTE DA COVID-19 (FAMILIARI, LUOGHI DI LAVORO, ETC.) NEGLI ULTIMI 14 GIORNI
- 3) DI NON AVER RICEVUTO COMUNICAZIONE DA PARTE DELLE AUTORITÀ SANITARIE IN MERITO AD UN MIO CONTATTO DIRETTO CON UNA PERSONA CONTAGIATA DAL CORONAVIRUS;
- 4) DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'OBBLIGO DI RIMANERE AL PROPRIO DOMICILIO IN PRESENZA DI FEBBRE (OLTRE 37.5°C) O ALTRI SINTOMI INFLUENZALI E DI CHIAMARE IL PROPRIO MEDICO;
- 5) DI ESSERE CONSAPEVOLE DI NON POTER FARE INGRESSO E DI NON POTER PERMANERE PRESSO L'AREA OVE SI SVOLGE L'ATTIVITÀ E DI DOVERLO DICHIARARE TEMPESTIVAMENTE LADDOVE, ANCHE SUCCESSIVAMENTE ALL'INGRESSO, SUSSISTANO LE CONDIZIONI DI PERICOLO (SINTOMI DI INFLUENZA, TEMPERATURA, TOSSE, ECC.);
- 6) DI NON ESSERE ATTUALMENTE SOTTOPOSTO A MISURE DI QUARANTENA O ISOLAMENTO SOCIALE PER COVID-19

IN FEDE

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____