

**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

Dati del minore

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

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 COVID19 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 : Accompagnatore Atleta

In fede :

Roma, li _____ firma _____
firma _____

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
- 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 :

Firma per accettazione :
