

## 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 \_\_\_\_\_

Tessera ASI (tipo e Nr.): \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residente in via : \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

tipo documento: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato da: \_\_\_\_\_ in data : \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Tessera ASI (tipo e Nr. ): \_\_\_\_\_

### 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 duesettimane.

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  
 Collaboratore Sportivo  Operatore centri estivi

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 : \_\_\_\_\_