

AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SPORTIVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto

Cognome _____ nome _____ nato/a a

_____ provincia di ___ il _____ Codice Fiscale

residente in Via _____ n. _____ cap

_____ città _____ provincia di _____

IMPORTANTE (* dati obbligatori)

Telefono _____ e-mail _____

consapevole delle pene previste per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza di quanto indicato nelle disposizioni impartite dalla Società e dalle disposizioni generali riguardanti la verifica del proprio stato di salute, redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)"

ATTESTA

1. Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria da almeno 14 gg.
2. Di essersi sottoposto a misurazione della temperatura corporea prima di aver lasciato la propria abitazione per recarsi a svolgere attività sportiva e di aver riscontrato una temperatura inferiore a 37,5°.
3. Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea.
4. Di non essere stato/a a contatto stretto, da almeno 14 gg, con soggetti risultati positivi dopo l'effettuazione del test per il Covid-19 o sottoposti a quarantena o ad isolamento fiduciario.
5. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della propria salute e di quella di tutti gli altri soggetti che interagiscono nell'attività sportiva.
6. A tal fine presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)". Presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

In fede,

data

firma

(Per i minori, il responsabile genitoriale)