

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER TESSERATI

Io sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____ (____),
via _____ n° _____ CAP _____, identificato a
mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, mail _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro:

- di non essere stato affetto da COVID-19
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 10 giorni
- di non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19

Allego referto di esame eseguito da non più di 48 ore rispetto alla data di arrivo (sierologico per la ricerca degli anticorpi SARS-CoV-2 (IgM e IgG) o tampone molecolare o test antigenico rapido), consapevole che in caso di risposta positiva non potrò partecipare ai Campionati e che per riprendere gli allenamenti dovrò essere sottoposto a nuova visita per idoneità all'attività sportiva agonistica.

Mi impegno a informare il Medico Federale, e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie attualmente in vigore, di cui sono a conoscenza, e come da **Linee Guida FINP del 19 maggio 2020**.

Autorizzo un'eventuale effettuazione di un test antigenico rapido prima delle gare, la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19 e l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio.

Autorizzo il trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Luogo e data _____

Firma genitore _____