



AUTODICHIARAZIONE COVID- DOMENICA 29/08/2021
PROVA N. 7° TROFEO NAZIONALE UISP – PROVA N. 6 TROFEO FRIÛLVENETO
MANIFESTAZIONE 4° MICHAEL RACING IN PISTA MODALITA' FORMULA DRIVER

Il/la sottoscritto/a _____ (pseudonimo _____)

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____ Codice Fiscale _____

e residente a _____ (____) in Via _____ n° _____

Cell. _____ E-mail _____ Tessera UISP n. _____

DICHIARA

- di restare a casa con febbre oltre 37,5, consapevole che, in presenza di febbre (oltre i 37,5) o altri sintomi influenzali vi è l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- di accettare di non poter entrare o permanere nelle aree interessate dalla Manifestazione e di dover dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano condizioni di pericolo: sintomi influenzali, temperatura oltre i 37,5, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.;
- di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'organizzazione nel fare accesso all'area interessata dalla Manifestazione; in particolare: mantenere la distanza di sicurezza prescritta, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene;
- di informare tempestivamente e responsabilmente l'organizzatore e/o il Covid-Manager della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante tutte le fasi della Manifestazione, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- di informare tempestivamente e responsabilmente l'organizzatore e/o il Covid-Manager della presenza di persone non autorizzate che tentassero di accedere alle aree interessate alla Manifestazione;
- di conoscere l'informativa Sanitaria, in tutte le sue parti, ricevuta in fase di conferma accettazione iscrizione alla Manifestazione;
- di essere a conoscenza del Regolamento Tecnico Nazionale UISP e soprattutto del capitolo riguardante i decibel;
- di essere a conoscenza del Piano Applicativo Covid UISP.

Luogo e data, _____

FIRMA

ALLEGATA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'