

## AUTODICHIARAZIONE COVID

### 6° PROVA TROFEO NAZIONALE UISP – PROVA N. 5 TROFEO FRIÛLVENETO

#### MANIFESTAZIONE 15°FORMULA DRIVER CITTA' DI PRATA

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 \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'**