

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE PER RISPETTO PRESCRIZIONI SANITARIE DELLA SQUADRA
(art. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)

Associazione/Società sportiva

Il/la sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il ___/ ___/ _____, residente a _____ (____) in _____ n° _____
in qualità di Dirigente responsabile (o capitano) dell' Associazione _____
in relazione alla GARA _____ che si svolge in
data _____ e ora _____.

DICHIARA

Che tutti i tesserati (atleti e dirigenti) della propria squadra sono in regola con l'Autodichiarazione Covid 19
–Allegato A del Protocollo Anticovid UISP.

SI IMPEGNA

a conservare copia delle stesse per almeno 14 giorni allo scopo di garantire la tracciabilità di eventuali
contagi.

ATTESTA

sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle
conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno
della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente di
essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati unicamente
per le finalità per le quali sono stati acquisiti.

Data e luogo, _____

Firma Dirigente Responsabile / Capitano

.....

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome	Nome
<i>In caso di Genitore/tutore legale indicare il cognome e nome dell'atleta</i>	
Nato/a	il
Residente in	Via e n.
Tel.	E-mail
Nella sua qualità di (*)	

(*) specificare: es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

	SI	NO
● è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
● è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
● ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
● manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/gara/manifestazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre (*indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva/Comitato/Organizzazione*) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della RTN vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....