



Torneo Regionale Giovanile – 4^a categoria m/f – 5^a categoria m/f
Palazzetto dello Sport “Paolo Caldarella” – Via Concetto Lo Bello, s.n. - Siracusa-
27/28 marzo 2021

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

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/ ____/
_____ a _____ (____), residente in _____ (____),
via _____, tel. _____, mail _____,

presente in qualità di:

ATLETA TECNICO SOCIETARIO DIRIGENTE SOCIETARIO ACCOMPAGNATORE*

Tessera n. Tessera n. Tessera n. (*)

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

DICHIARA

per quanto di propria conoscenza:

- a) di non avere attualmente diagnosi di positività per COVID-19;
- b) di non essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena;
- c) di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) nei precedenti 14 giorni e di non essere a conoscenza di essere stato/a in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi COVID-19 (vedi sopra);
- d) di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità sanitarie competenti in merito a contatti stretti (secondo la definizione della circolare del Ministero della Salute 0018584 del 29/05/2020) da me avuti negli ultimi 10 giorni con casi probabili o confermati COVID-19;
- e) di impegnarmi ad adottare e rispettare, per tutta la durata della presenza nei locali, le misure di prevenzione e protezione vigenti, istituite in funzione della necessità di limitare la diffusione del virus Sars-Cov2, a seguire le precauzioni previste dalle autorità sanitarie e, comunque, quelle specificate nelle istruzioni contenute nei Protocolli della Federazione, di cui ho letto, compreso ed accettato tutti i contenuti, consapevole che, in caso contrario, non potrò accedere alla struttura.

Mi impegno altresì ad informare il personale dell'organizzazione, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°C;
- esposizione, a mia conoscenza, a casi probabili o confermati COVID-19;
- comparsi di sintomi riferibili a Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Autorizzo la misura della temperatura corporea all'ingresso ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n.7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei 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 _____

(*) – specificare le generalità dell'atleta che si accompagna.