

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

<b>Denominazione Società:</b>			
<b>Campionato Serie:</b>			
Gara n.	Data:	Ora:	Luogo:
Squadre:		VS	

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

COGNOME		NOME	
NATO/A A		IL	
RESIDENTE A:		IN VIA/PZ	
EMAIL		TELEFONO	

NOME E COGNOME DEL MINORE \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni:  
(la dichiarazione si intende valida sia per il genitore che per il minore)**

	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto)?		
Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto)?		

Mi impegno ad informare il medico di riferimento, 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 di cui sono a conoscenza. Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti- contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

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  
dell'atleta/genitore/tutore

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_