

**Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi per l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Città (prov.): \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il rapporto familiare) dell'atleta

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Città (prov.): \_\_\_\_\_

*dopo avere preso visione dell'informativa privacy in materia di protezione sui dati personali resami dalla ASD UC Caprivesi, con sede in Piazza Cavour 9 a Gorizia*

DICHIARA, PER SÈ E PER IL MINORE SU INDICATO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- 1) di NON avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°C, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.;
- 2) di NON essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni
- 3) di NON provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni.
- 4) di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio conta(o dire(o con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 6) di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, ecc.);
- 7) di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

In fede                      Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_