

Allegato 1 Bis:**AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA**

Il sottoscritto _____,
nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____;
In caso di atleti minorenni: genitore di _____;
nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____;
utenza telefonica _____, email _____,
sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente delle Regione ove è ubicata la Vostra Palestra/Sede di gara.
- che il proprio accesso nella vostra Palestra /Sede di gara rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti;
- di aver preso visione dei contenuti del Protocollo FID Anti-covid e delle circolari e comunicati federali in termini di contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2;

CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

- NON è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al SARS-CoV-2
- NON ha riscontrato e non presenta sintomatologia da INFEZIONE RESPIRATORIA e FEBBRE (MAGGIORE DI 37,5° C), né STANCHEZZA, né MAL DI GOLA, MAL DI TESTA, DOLORI MUSCOLARI, CONGESTIONE NASALE, NAUSEA, VOMITO, PERDITA DI OLFATTO O GUSTO, CONGIUNTIVITE, DIARREA o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- NON ha conviventi con sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO, DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- NON ha avuto contatti con casi accertati di SARS-CoV-2, o con persone positive al, o comunque con persone che, anche se negative, sono assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di SARS-CoV-2;
- Nel caso in cui ne fosse stato sottoposto, NON è risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS –CoV-2;
- NON AVER contratto il SARS-CoV-2;
- altre dichiarazioni: _____

Luogo _____ Data, ____/____/____

Firma del dichiarante _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia 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 (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____
(indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo _____ Data, ____/____/____

Firma del dichiarante _____

A CURA DEL RESPONSABILE DEL CONTROLLO (Ai sensi del DL n. 105 del 23 Luglio 2021)

Il sottoscritto _____,
tessera n. _____, nella qualità di _____,
incaricato alla verifica dell'autenticità della documentazione, controllato la temperatura corporea risulta _____ (<37,5 °C) ed ha consentito l'accesso alle strutture al sopramenzionato soggetto, in quanto munito della seguente certificazione verde COVID19 (Green Pass):

- avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo (validità nove mesi);
- avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute (validità sei mesi);
- effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 (validità 48 ore);

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia 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 (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____
(indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo _____ Data, ____/____/____

Firma del dichiarante _____