

Allegato n. 2 (Autocertificazione per operatori sportivi)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, email. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

titolare del documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

(eventuale) in qualità di esercente la potestà/tutela sull'Atleta minore di 14 anni

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, email. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

titolare del documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

iscritto presso questa ASD/SSD, consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità degli atti, per le dichiarazioni mendaci e per l'uso di atti falsi, così come stabilito dagli art. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti in Italia a questa dichiarazione;
- nel caso di soggiornato estero, di non essere risultato positivo al Covid-19 oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all'estero, di aver seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, di aver osservato 14 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;
- in ipotesi di contatti stretti con casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, aver osservato:
  - un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
  - un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.
- non essere affetto da Covid-19, ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente con tampone negativo;
- non essere sottoposto alla misura di quarantena o isolamento fiduciario;
- non presentare febbre e di non accusare sintomi a questo riferibili (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.).

Dichiara altresì di aver letto, condiviso, compreso e accettato il regolamento interno e di averne ricevuto relativa copia.

Autorizzo, inoltre, la misurazione della temperatura corporea ai fini della prevenzione dal contagio COVID – 19.

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione rilevante, occorrente in futuro, rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo nonché, ai fini della tracciabilità, nei successivi 10 giorni, alla data di riferimento di seguito resa.

Luogo e data

Firma del dichiarante (leggibile):

(o del genitore o di chi ne esercita la potestà genitoriale in caso di Atleta minore di 14 anni)

.....

Si autorizza la raccolta dei dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito amministrativo per il quale viene rilasciato e nel rispetto della legislazione vigente in materia di privacy ai sensi del Reg. UE 2016/679 e D.Lgs.196/03 e s.m.i.