

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 46/47 D.P.R. 445/2000)

dichiara, sotto la propria responsabilità:

| | | |
|--|----|----|
| di essere stato affetto da COVID-19 e, in caso affermativo, di essere in possesso: di certificato di guarigione datato _____ di certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica datata _ | SI | NO |
| di essere sottoposto alla misura della quarantena | SI | NO |
| di presentare alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, etc.) o altri sintomi influenzali, consapevole che, in caso affermativo, non potrà accedere se non in possesso di un certificato di guarigione della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica | SI | NO |
| di essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni e, in caso affermativo, indicare la data dell'ultimo giorno di isolamento fiduciario _____ | SI | NO |
| di aver ricevuto dal personale FIPSAS o dalla Società incaricata puntuale informazione circa i protocolli di prevenzioni COVID -19 e le norme di comportamento, oltre ai presidi sanitari in misura e quantità adeguata (mascherine, gel disinfettanti) | SI | NO |

consapevole che, in caso di risposta affermativa, non potrà accedere agli Impianti sportivi o ai locali presso i quali è programmata l'attività della FIPSAS se non in possesso di un certificato di guarigione e della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica.

Si impegna ad informare il medico federale a non accedere agli Impianti sportivi o ai locali federali 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).

Si impegna a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui il sottoscritto/la sottoscritta è a conoscenza. Nel caso di manifestazione avente luogo in un impianto sportivo, **autorizza** la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso il suddetto impianto o locale federale, ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19.

Dichiara altresì che il sottoscritto partecipa all'attività in qualità di Atleta spontaneamente e su base volontaria e pertanto manleva ed esonera da ogni e qualsiasi responsabilità la FIPSAS ed i suoi dipendenti, addetti o incaricati da ogni caso di contagio da COVID-19 che si dovesse verificare a seguito della partecipazione all'attività federale di cui si tratta.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Firma del genitore (nel caso in cui il dichiarante sia minorenne) _____

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19.

Con la sottoscrizione della presente, l'interessato dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 qui di seguito.