

DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA' E AUTOCERTIFICAZIONE PER IDONEITA' SVOLGIMENTO ATTIVITA' SPORTIVA

Il sottoscritto(ATLETA)
nato a il
e residente (città, via, n.) in

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni societarie al sottoscritto fornite dal consiglio Direttivo contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

ATTESTA

☐ di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità.

☐ di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

☐ di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.

☐ di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID19 o sottoposti a quarantena.

☐ di aver letto il protocollo societario relativo al CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19

☐ si impegna a rispettare tutti i contenuti del protocollo societario relativo al CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19

☐ Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le persone con le quali interagisce all'interno dell'attività sportiva, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

☐ Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Per gli Atleti che non hanno potuto barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell'attività

In fede, data firma

Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome

nato a il

e residente in

In fede, data firma

(Per i minorenni, firma di un genitore)