

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a (in caso di minore il genitore o tutore legale):

Cognome e Nome			
Nato/a		il	
Residente in via, n°		Comune	
N° telefono			

DICHIARA

- di essere in possesso del **Certificato di Idoneità Sportiva** in corso di validità;
- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del contagio** in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti e delle disposizioni consegnate da ASD Arma Mentis;
- che negli ultimi 14 giorni:
 - non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
 - non è stato in contatto stretto con soggetti risultati positivi o casi sospetti a rischio Covid-19;
 - non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
 - non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolorimuscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato prima di ogni ingresso in palestra;

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria 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 agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

AUTORIZZA

- inoltre l'A.S.D. Arma Mentis al trattamento dei 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.
- gli Istruttori/Dirigenti/Collaboratori dell'ASD Arma Mentis al rilevamento della temperatura corporea con dispositivi a distanza prima dell'ingresso in palestra.

data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni
.....

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a (in caso di minore il genitore o tutore legale):

Cognome e Nome			
Nato/a		il	
Residente in via, n°		Comune	
N° telefono			

DICHIARA

- di essere in possesso del **Certificato di Idoneità Sportiva** in corso di validità;
- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del contagio** in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti e delle disposizioni consegnate da ASD Arma Mentis;
- che negli ultimi 14 giorni:
 - non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
 - non è stato in contatto stretto con soggetti risultati positivi o casi sospetti a rischio Covid-19;
 - non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
 - non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolorimuscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato prima di ogni ingresso in palestra;

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria 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 agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

AUTORIZZA

- inoltre l'A.S.D. Arma Mentis al trattamento dei 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.
- gli Istruttori/Dirigenti/Collaboratori dell'ASD Arma Mentis al rilevamento della temperatura corporea con dispositivi a distanza prima dell'ingresso in palestra.

data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni
.....