



Polisportiva Dilettantistica Aurora Brian Val Sez. Ciclismo

Centro Sportivo Comunale

Via Aldo Moro, 23887 Olgiate Molgora

Tel. 335 62.63.417 - 339 10.68.908

email info@brianval.it

MODULO AUTODICHIARAZIONE COVID-19 (allegato 1)

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi

(da consegnare il giorno della gara alla SEGRETERIA COVID)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ Residente in via _____ Città _____

Tesserato/a con la Società _____

Tipo documento _____ n°. _____ Rilasciato da _____ in data _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di NON aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- di NON avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, affanno, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane
- di NON aver avuto contatti stretti (per la definizione vedi circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute) negli ultimi 14 giorni con persone affette da COVID-19 (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- di NON provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni.
- di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata da COVID-19.
- di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura elevata, tosse ecc)
- di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per COVID-19

Data 02/05/2021

In fede

Firma _____

Nome del genitore (per i minori): _____

NOTE

a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da un genitore

c) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

Informativa privacy:

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la POLISPORTIVA DILETTANTISTICA AURORA BRIAN VAL si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti

Data 02/05/2021

Firma _____

Nome del genitore (per i minori): _____