

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMAZIONE STATO SALUTE E PRESA VISIONE DELLE DISPOSIZIONI
COMPORTAMENTALI PER CONTRASTO COVID-19

Spett.le,

Associazione Sportiva Dilettantistica S. Ilario Basketvolley

Piazza IV Novembre, n.17

42049 S. Ilario d'Enza (RE)

Il sottoscritto _____,

nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),

Atleta (nel caso di atleta minorenni) Genitore

dell'atleta NOME _____ COGNOME _____,

residente in _____ via _____ (____),

identificato a mezzo _____ nr. _____,

rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____,

Recapito telefonico _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA E PRENDE VISIONE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio Covid-19 in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C), presenza di tosse, dispnea, rinorrea, congiuntivite, faringodinia (mal di gola), iposmia (riduzione/assenza di olfatto), ageusia (riduzione/assenza di gusto), spossatezza e malessere generale;
- (Se atleta minorenni) di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) da misurare quotidianamente prima di ciascun allenamento, oppure in presenza di altri sintomi quali presenza di tosse, dispnea, rinorrea, congiuntivite, faringodinia (mal di gola), iposmia (riduzione/assenza di olfatto), ageusia (riduzione/assenza di gusto), spossatezza e malessere generale;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso alle attività sportive e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere stato informato, di rispettare ed accettare le disposizioni ed al protocollo adottati dalla società in merito alla prevenzione contagio COVID 19 pubblicato sul sito www.basketvolley.it ;
- di essere consapevole che la presente autocertificazione perde la sua validità al momento di ogni variazione a quanto dichiarato nel presente documento e qualora in qualunque momento fosse rinvenuta la sintomatologia tipica da COVID 19 descritta ai punti precedenti;

data ____ . ____ . ____ ,

Nome e Cognome: _____

Firma del dichiarante: _____