



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA RIVAROLO

VIA TRIESTE 84, 10086- RIVAROLO CANAVESE (TO)

C.F.: 95012120010

A causa dell'emergenza sanitaria in atto, a titolo precauzionale e in conformità al Protocollo condiviso di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 e del 24.04.2020 e del DPCM 11 marzo 2020 e successivi, La invitiamo a compilare la presente autodichiarazione.

In caso contrario o, comunque, in presenza di fattori di rischio non potrà essere consentito l'accesso ai locali dell'Ente.

AUTODICHIARAZIONE

Atleta/Istruttore/Socio

Nome: _____

Cognome: _____

Telefono e/o mail: _____

In caso di minore Genitore/Tutore del minore

Nome: _____

Cognome: _____

Telefono e/o mail: _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

- Di non aver avuto contatti, per quanto a conoscenza, negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi.
- Di non accusare, ad oggi, alcun sintomo influenzale, per quanto lieve, es. febbre da 37.5 o altri sintomi per i quali viene disposto l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia o l'autorità sanitaria competente.
- Di accettare di sottoporsi alla misurazione della temperatura, qualora richiesto, per poter avere accesso ai locali aziendali
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex. Art. 13 GDPR
- **Di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni** di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Data _____

Firma (genitore/tutore in caso di minore) _____