

Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28

dicembre 2000 n. 445 e successivi

per l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva



Metal Working srl®
quando il metallo prende forma

www.metalworkingweb.com

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a: il:.....

Residente in via: Nr.....

Città:Provincia:.....

In caso di minorenni, lo stesso è rappresentato e accompagnato da:

Rapporto familiare: (madre, padre etc):

Nome e Cognome:

Nato a:..... il:.....

Residente in via: Nr.....

Città: Provincia:.....

dopo avere preso visione dell'informativa privacy in materia di protezione sui dati personali resami dalla
ASD POLISPORTIVA OLTREFERSINA SEZIONE MTB

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA
PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI**

- 1) di **NON** avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.;
- 2) di **NON** essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni
- 3) di **NON** provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni.
- 4) di **NON** aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 5) di **essere** a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 6) 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, tosse, ecc.);
- 7) di **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

In fede

Luogo: Pergine Valsugana data _____ Firma _____