

AUTODICHIARAZIONE
PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AI LOCALI
(da compilare da parte di tutti coloro che entrano nella sede dell'ASD/SSD)

Il sottoscritto: _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via : _____ nr: _____ Città: _____ prov.: _____

In caso di minorenni, lo stesso è rappresentato e accompagnato da:
Rapporto familiare : (madre, padre etc.) : _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via : _____ nr: _____ Città: _____ prov.: _____

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), in qualità di (*barrare la scelta*):

- allievi
- operatore sportivo (tutti coloro che non sono allievi)
- accompagnatore

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
 - Febbre maggiore di 37.5 °C
 - Astenia (facile stancabilità)
 - Disturbi dell'olfatto e del gusto
 - Tosse secca
 - Difficoltà respiratoria
- Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione del protocollo applicativo di sicurezza di PROGETTO DANZA & FITNESS visionabile sul nostro sito internet www.progettodanzaonline.it e in sede di danza sportiva nonché dei documenti in esso richiamati;
- Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

Solo per gli allievi:

- Di essere in possesso di idonea certificazione non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme federali sanitarie;
- Di essere stato autorizzato a riprendere le attività di danza e fitness dal medico curante secondo il protocollo elaborato dalla FMSI-Federazione Medico Sportiva Italiana per atleti che avessero sofferto di malattia da SARS-CoV2.

Data _____ Firma _____

NOTE

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta dal genitore/tutore.
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.
3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.