



AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ___ / ___ / ___

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre > 37,5°	SI	NO
Tosse	SI	NO
Stanchezza	SI	NO
Mal di gola	SI	NO
Mal di testa	SI	NO
Dolori muscolari	SI	NO
Congestione nasale	SI	NO
Nausea	SI	NO
Vomito	SI	NO
Perdita di olfatto e gusto	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Diarrea	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI	NO
CONTATTI con casi sospetti	SI	NO
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI	NO
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO

Ulteriori dichiarazioni _____

SSD DELFINI BIANCAZZURRI SRL

Matricola Federale: 931564 – C.F. e P.IVA: 01913040687

Sede Legale ed Amministrativa: via Arrone, 7 – 65128 Pescara

Tel.: 085/4510574/622 – Fax: 085/2056313 – Web: www.pescaracalcio.com – Email: scuolacalcio@pescaracalcio.com



Io sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero 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).

Sono consapevole che non sia possibile azzerare completamente il rischio di contagio di Covid-19, ma è necessario ridurlo attraverso il rigoroso rispetto delle misure di precauzione e sicurezza indicate nelle "Linee guida nazionali", nel "Protocollo Attuativo per la ripresa in sicurezza delle attività di base e degli allenamenti del calcio giovanile e dilettantistico – FIGC SGS" e nel "Protocollo per la riduzione del rischio da Covid19 per l'attività sportiva di base e linee guida modalità di svolgimento Attività Estiva Centro Estivo 2020 One to One Academy e Accademia del Portiere" di cui ho preso atto.

Sono consapevole che mio figlio/i miei figli non ha/hanno avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al Covid-19 e/o proveniente da zone a rischio indicate dall'OMS e/o che non ha/hanno avuto negli ultimi 14 giorni sintomatologia riferibile al Covid-19, consapevole delle conseguenze derivanti da affermazioni non veritiere ed esonerando conseguentemente la *SSD Delfini Biancazzurri Srl* da ogni responsabilità discendente dal rilascio di false informazioni, e/o di possedere (esibendola) idonea certificazione attestante la negatività al Covid-19 secondo modalità previste e rilasciate dal competente dipartimento sanitario di prevenzione territoriale e/o di non essere positivo al Covid-19 e/o sottoposto alla misura della quarantena.

Mi impegno ad informare immediatamente *SSD Delfini Biancazzurri Srl* ogni eventuale modificazione e variazione delle condizioni e circostanze attestata con le presenti dichiarazioni, esonerando e manlevando *SSD Delfini Biancazzurri* da ogni conseguente responsabilità per omessa e/o tempestiva denuncia.

Autorizzo nulla ostando a che Mio figlio/i miei figli dovrà/dovranno essere sottoposto/i al controllo quotidiano della temperatura corporea eseguita per il tramite di rilevatore digitale a infrarossi certificato rispetto gli standard normativi vigenti. Sono consapevole che, ove rilevata una temperatura corporea superiore ai 37.5° mio figlio/i miei figli dovrà/dovranno essere allontanati immediatamente dalla struttura e non farvi rientro se non con idonea certificazione medico/sanitaria che attesti le buone condizioni di salute.

Ho messo a conoscenza mio figlio/i miei figli delle misure minime igienico sanitarie che deve/devono adottare e che di seguito riporto: Lavarsi con frequenza le mani, anche mediante impiego di soluzione idroalcoliche personali o in uso presso *SSD Delfini Biancazzurri Srl*; Mantenere tra le persone distanze adeguate e comunque sempre superiori al metro; Evitare abbracci, contatti e strette di mano; Evitare di starnutire o tossire senza proteggere con un fazzoletto o equivalente; Evitare di portare a contatto le mani con il viso e, segnatamente, con occhi, naso e bocca;

Sono consapevole che nell'eventualità in cui mio figlio/i miei figli denoti/denotino sintomi febbrili e di infezione respiratoria (tosse) è tenuta/sono tenuti a dichiararlo al personale preposto. Sono consapevole che qualora accada l'eventualità di cui sopra il sottoscritto, o chi da me preposto, verrà a prelevare immediatamente mio figlio/i miei figli affinché venga allontanato dalla struttura.

La presente autocertificazione è soggetta a integrazioni e variazioni conseguenti alle indicazioni provenienti dalle autorità competenti e per l'effetto sarà divulgato e comunicato a tutte le persone presenti in struttura, personale preposto e/o partecipanti.

Privacy. I dati della temperatura corporea rilevata per poter accedere in struttura non saranno registrati e conservati. I dati personali acquisiti per il tramite delle autocertificazioni sono trattati esclusivamente per finalità di prevenzione al contagio da Covid-19 con durata del trattamento e conservazione non superiore alla dichiarazione rilasciata dalle competenti autorità di termine dello stato emergenziale.

Autorizzo inoltre la *SSD Delfini Biancazzurri Srl* al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ___ / ___ / ____

Firma _____

SSD DELFINI BIANCAZZURRI SRL

Matricola Federale: 931564 – C.F. e P.IVA: 01913040687

Sede Legale ed Amministrativa: via Arrone, 7 – 65128 Pescara

Tel.: 085/4510574/622 – Fax: 085/2056313 – Web: www.pescaracalcio.com – Email: scuolacalcio@pescaracalcio.com