



AUTOCERTIFICAZIONE

di idoneità alla pratica delle attività ludico – ricreative e sportive non agonistiche

DATI DEL MAGGIORENNE e/o DEL GENITORE/TUTORE DEL MINORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____ C.F. _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____ VIA _____ N _____

TEL _____ EMAIL _____

DATI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____ C.F. _____

DICHIARA

(sotto la propria responsabilità)

1. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività sportiva non agonistica;
2. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
3. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa;
4. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme;
5. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'A.S.D Crosstraining Frascati, i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione;
6. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscrivere. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6 della presente scrittura.

Frascati, _____

Firma _____

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

- a) NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- b) NON aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale);
- c) NON aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID- 19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.);
- d) NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19;
- e) NON essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2;
- f) AVER contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____
- g) NON aver effettuato viaggi internazionali.

CONSENSO – Ricevuta Decreto legislativo n. 196/2003 (codice sulla privacy)

Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7 e segg., esprimo – per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'A.S.D. Crosstraining Frascati per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti.

Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice sulla Privacy, per prestazione del consenso trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet o Brochure illustrative.

Frascati, _____

Firma _____

PER IL MINORENNI COMPILARE IL MODULO CON I DATI DELL'UTENTE E FIRMA DI UN GENITORE