



AUTODICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA' SPORTIVA CORONAVIRUS COVID-19

Io sottoscritto(indicare nome e cognome) _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____ Codice Fiscale _____, documento identità n. _____ rilasciato a _____ il _____

Tesserato ASC Attività Sportive Confederate (ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI) presso la società sportiva ASD CrossTraining Frascati

Dichiaro

- di essere in possesso della specifica dichiarazione di attività agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica ovvero di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (DM 24/04/2013), in corso di validità;
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- di non aver avuto negli ultimi 15 giorni qualcuno dei seguenti sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, diarrea, dispnea, mialgia, astenia, anosmia, ageusia;
- di non essere stato o di non essere a conoscenza di esserlo stato, in contatto stretto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19;
- di non avere ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un mio un contatto stretto con una persona contagiata da COVID-19;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente alla società sportiva ASD CrossTraining Frascati. ogni eventuale sopravvenuta variazione inerente quanto dichiarato nei punti precedenti;
- di impegnarmi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, nonché di tutte le misure di sicurezza indicate dall'Ufficio per lo Sport Presidenza del Consiglio dei Ministri "Lo sport riparte in sicurezza" (si veda opuscolo allegato alla presente dichiarazione);

Tutto ciò premesso,

il sottoscritto, come sopra identificato dichiara di manlevare la società sportiva ASD CrossTraining Frascati da qualsivoglia eventuale responsabilità conseguente alla ripresa volontaria della propria attività sportiva.

Frascati li

Firma

(in caso di minore firma di un genitore)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e consento il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto.

Frascati li

Firma

(in caso di minore firma di un genitore)