

A.S.D MADONE

Via Cesare Battista, n.4
90020 – Scillato (PA)
C.F. 91015600827, P.IVA 06586480821



a.s.d.madone@gmail.com – a.s.d.madone@pec.it

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 impianto luoghi ove si svolge l'attività sportiva.

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO IL _____

LUOGO DI NASCITA _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ TELEFONO _____

IN QUALITÀ DI *(Segnare con una crocetta)*

<input type="checkbox"/> ATLETA	<input type="checkbox"/> TECNICO/SPORTIVO	<input type="checkbox"/> GIUDICE/CRONOMETRISTA	<input type="checkbox"/> ACCOMPAGNATORE
<input type="checkbox"/> SANITARIO	<input type="checkbox"/> STAFF DI GARA	ALTRO(SPECIFICARE)	

DICHIARA

consapevole che chi rilascia dichiarazione false è punibile dalla legge ai sensi e per gli effetti dell'art.76 DPR n 445/2000

- di non aver riportato diagnosi di infezione da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di non essere stato a contatto con persone affette o presunte tali, da COVID-19
- di non aver avuto, negli ultimi 15 gg, sintomi riconducibili all'infezione da COVID (temperatura corporea superiore a 37,5 °C, tosse secca, dispnea, cefalea, mialgie, diarrea, anosmia (assenza di olfatto), ageusia (assenza di gusto). In particolare, la tosse se importante e accompagnata da dispnea (difficoltà respiratoria))
- di non manifestare attualmente sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19 (come sopra)

AUTORIZZA

L' ASD MADONE, nella persona del presidente DI MARCO MASSIMILIANO a trattare i dati forniti nella presente dichiarazione, per la gestione della sicurezza legata alla diffusione della pandemia.

Tali dati saranno:

1. utilizzati per formare un elenco di nominativi che verrà conservato per un mese dalla data delle manifestazione e servirà a fornire indicazioni precise al personale sanitario o Autorità giudiziarie e amministrative sui contatti di eventuali contagiati
2. distrutti a decorrere dal 18/05/2021, e non verranno utilizzati per nessun altro fine divulgativo, pubblicitario o di profilazione informatizzata.

Cefalù, li 17/04/2021 - 18/04/2021

FIRMA DEL GENITORE FIRMA
(o di chi esercita la patria potestà per minorenni)

FIRMA
