

A.S.D. POLISPORTIVA BORGHESIANA
CENTRO SPORTIVO "M. BRASILI"
VIA LENTINI 74, 00133 ROMA

AUTODICHIARAZIONE ACCESSO AL CENTRO SPORTIVO "M.BRASILI"

Il/La sottoscritto _____ nato/a il __/__/____ a _____
residente in _____ Via _____
in caso di atleti minori: genitore di _____
nato/a il ____ a _____
e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

- ✓ di non essere positivo al Covid-19 e/o di essere stato dichiarato guarito dall'autorità sanitaria competente;
- ✓ di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- ✓ di essere consapevole dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre la temperatura di 37.5°C o di altri sintomi influenzali;
- ✓ di non presentare manifestazioni influenzali e/o una temperatura corporea superiore ai 37.5°C da almeno 5 giorni;
- ✓ di non aver avuto contatti con persone positive al Covid-19 nel corso dei 14 giorni antecedenti all'ingresso presso la struttura;
- ✓ di essere consapevole che in presenza di una delle condizioni di cui ai punti precedenti gli sarà interdetto l'accesso presso il Centro Sportivo "M. Brasili"
- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni di cui ai punti precedenti;
- ✓ di essere a conoscenza di tutte le disposizioni impartite dalle Autorità nazionali e regionali in materia di distanziamento sociale, igiene preventiva ed utilizzo di DPI;
- ✓ di aver preso visione delle regole di comportamento affisse all'ingresso del Centro Sportivo "M. Brasili"
- ✓ In caso di soggiorni negli ultimi 14 gg fuori regione o all'estero; nello specifico nei paesi ove il DCPM 12/08/20 lo preveda, di essersi sottoposto a test molecolare antigenico effettuato per mezzo di tampone (provenienza da Croazia, Grecia, Spagna, Malta, paesi non europei) con esito negativo o all'obbligo dell'isolamento volontario e di sorveglianza sanitaria (provenienza Bulgaria e Romania)

A questo riguardo, dichiara di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 07/08/2020

Il/la 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).

Autorizzo inoltre la A.S.D POLISPORTIVA BORGHESIANA 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 E FIRMA DELL'ATLETA

DATA E FIRMA DEL GENITORE (IN CASO DI ATLETA MINORENNE)

.....

.....