

DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA' atleta/allenatore/tecnico/dirigente

Dati del frequentante al corso:

Nome e cognome _____

Codice Fiscale _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____

residente in _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Per il contenimento Covid-19, il frequentante al corso può svolgere l'attività in quanto

ATTESTA

di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, oppure di essere in possesso di ultimo risultato del tampone negativo

di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 3 giorni

di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, trasferte fuori Italia eccetera) negli ultimi 14 giorni

di aver letto la documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**, nonché la parte relativa l'informativa sulla Privacy

si impegna a rispettare, per tutta la durata del corso, tutti i contenuti della documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**

si impegna per tutta la durata del corso, a rispettare, ove necessario, il **Divieto svolgimento attività se si è stati in zone a rischio o se si è stati in contatto con con persone positive al virus nei precedenti 14gg, se si hanno segni/sintomi (es. febbre, tosse, difficoltà respiratoria, alterazione di gusto e olfatto). L'accesso alla sede dell'attività sportiva (sede dell'allenamento o della gara) potrà avvenire solo in assenza dei sintomi sopra citati per un periodo precedente l'attività pari almeno a 3 giorni.**

Se l'atleta è minore:

il genitore si impegna a mettere a conoscenza l'accompagnatore di tutti i contenuti della documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**. L'accompagnatore dovrà rispettare tutte le prescrizioni e sostare nelle aree a lui dedicate.

In fede, data _____ firma _____

Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome _____

Codice Fiscale _____

firma _____

(Per i minorenni, firma di un genitore)

Compilare i dati degli Accompagnatori (se diversi dal genitore)

L'accesso è consentito max 1 alla volta

Nome Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nome Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nome Cognome _____

Codice Fiscale _____