

# Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportiva

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
Residente in via: \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Tipo documento: \_\_\_\_\_ nr: \_\_\_\_\_  
Rilasciato da: \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato ed accompagnato da:

Rapporto familiare: \_\_\_\_\_ Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Residente in via: \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità consapevole della perseguibilità di eventuali dichiarazioni mendaci di

- a) NON avere avuto sintomatologie riferibili all'infezione da covid-19 quali, ad esempio: temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore, mal di gola, perdita dell'olfatto e del gusto, difficoltà respiratorie, dolore al torace nelle ultime due settimane;
- b) NON aver soggiornato anche temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale);
- c) NON aver avuto nelle ultime due settimane contatti diretti con soggetti dichiarati positivi al virus o destinatari di misure di quarantena e/o di isolamento domiciliare fiduciario;
- d) NON essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena, dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria;
- e) non essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus covid 19; ovvero di
- f) aver contratto il virus covid 19 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;
- h) di essere a conoscenza delle misure nazionali e regionali di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- i) di accedere all'impianto come: atleta o accompagnatore \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria 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 (art. 46 D.P.R. n. 445/2000). Autorizzo il legale rappresentante pro tempore dell'A.S.D. Karmar Houses al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla loro conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.*

Lecce, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

—

In fede: