

## AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA

### Oggetto: auto-dichiarazione proprio stato di salute

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

(a proprio nome o per il figlio minore \_\_\_\_\_)

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19;
- che l'accesso ai locali e/o luoghi dove viene effettuata l'attività sportiva dell'Associazione rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti;
- che non ho infezione da COVID-19 e da **almeno 3 giorni** NON ho sintomi di influenza (febbre > 37,5°, tosse, mal di gola, difficoltà di respiro), congiuntivite, astenia, mialgia, mancanza del senso del gusto e/o dell'olfatto, diarrea;
- di essere al corrente di dover informare tempestivamente e responsabilmente ASD KAIZEN PINE' dell'insorgere di qualsiasi rischio di contagio e, in particolare, di sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione sportiva/permanenza nel sito sportivo, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti
- di essere al corrente che, prima dell'accesso al sito sportivo, potrò essere sottoposto al controllo in tempo reale della temperatura corporea e che se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non mi sarà consentito l'accesso al sito sportivo; sono altresì al corrente che, in caso di rifiuto del rilevamento della temperatura o di fornitura dei dati, è vietato l'accesso al sito sportivo e la permanenza nello stesso;
- per quanto a mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni, NON ho avuto contatti con soggetti risultati malati di COVID-19;
- Per quanto a mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni NON sono stato e NON ho avuto contatti con soggetti che provengano da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS o sottoposte dall'Autorità sanitaria competente all'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva
- sono al corrente e mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e di ASD KAIZEN PINE' nell'accedere e nella permanenza al sito sportivo ed in particolare, a mantenere la distanza di sicurezza
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
- di segnalare immediatamente qualsiasi variazione delle proprie condizioni di salute;
- di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
- di essere al corrente che in caso risultassi positivo all'infezione da Covid-19, una volta guarito e prima di accedere nuovamente al sito sportivo, devo comunicare a ASD KAIZEN PINE' il nulla osta infettivologo alla ripresa.
- di aver preso visione dei contenuti INFORMATIVI in termini di contrasto alla infezione da COVID-19;
- di prestare il mio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

altre dichiarazioni: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante