

DICHIARAZIONE di Responsabilità (ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) nell'ambito della prevenzione e contenimento del contagio da COVID – 19

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____

nato a _____ il ____/____/____ di

nazionalità _____ c.identità nr. _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

nr. cellulare _____ email _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI in caso di RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI

ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445

nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito

nome, cognome _____ nato/a in _____

rapp. parentela con il dich. _____

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- di non essere affetto da COVID-19
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- che negli ultimi tre giorni non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- Che si impegna a comunicare l'eventuale successiva comparsa dei sintomi sopra riportati, che si manifestino in qualcuno dei membri del nucleo familiare dopo l'avvenuta riammissione del bambino/ dei bambini
- Che qualora sia stato affetto da Covid-19 si impegna a effettuare la visita medica di accertamento per la ripresa dell'attività motoria/sportiva ottenendo specifica certificazione medica

DICHIARA ALTRESI'

- Che negli ultimi 14 giorni la famiglia non è stata in Stati o territori esteri, per i quali ad oggi vige al rientro in Italia l'obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario nella modalità di cui agli artt. 4 e 5 del DPCM 11 giugno 2020 (e segg. provvedimenti);
- Che negli ultimi 14 giorni la famiglia non ha soggiornato (e che ogni minore non ha soggiornato) in Stati o territori diversi da Stati membri dell'Unione Europea, Stati parte dell'accordo di Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano. *(Elenco suscettibile di continui aggiornamenti)*

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/gara/manifestazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a 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 ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre UISP SPORTPERTUTTI APS COMITATO TERRITORIALE DI BOLZANO al trattamento dei 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.

Luogo e data: _____, firma leggibile del dichiarante _____