



**Modulo di Autodichiarazione Covid-19
ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi per
l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva**



Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale:

Telefono:

Nato/a a: il:

Residente in via :Nr.....

Città:Provincia:.....

E-Mail:

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

Rapporto familiare : (madre,padre etc):

Nome e Cognome:

Nato a:..... il:.....

Residente in via: Nr.....

Città:Provincia:.....

Codice Fiscale:

Telefono:

dopo avere preso visione dell'informativa privacy in materia di protezione sui dati personali resami dalla ASD Longone Bike - Isola d'Elba

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- 1) di NON avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.;
- 2) di NON essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni
- 3) di NON provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni.
- 4) di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 6) di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, ecc.);
- 7) di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

In fede

Luogo _____ data _____ Firma _____