



## AUTODICHIARAZIONE

### PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AI LOCALI

(da compilare da parte di tutti coloro che entrano nella sede ASD/SSD)

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_.

Genitore/tutore legale di (nome allievo/a) \_\_\_\_\_.

Nato/a a (nome allievo/a) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_.

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), in qualità di (barrare la scelta):

- atleta danza sportiva,  
 operatore sportivo (tutti coloro che non sono atleti),

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni alcuno dei seguenti sintomi:
- ✓ Febbre maggiore di 37.5 °C
  - ✓ Astenia (facile stancabilità)
  - ✓ Disturbi dell'olfatto e del gusto
  - ✓ Tosse secca
  - ✓ Difficoltà respiratoria
- Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione del protocollo applicativo di sicurezza della FIDS esposto presso il centro di danza sportiva nonché dei documenti in esso richiamati;

### Solo per gli atleti:

- Di essere in possesso di idonea certificazione agonistica/non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme federali sanitarie;
- Di essere stato autorizzato a riprendere gli allenamenti dal medico curante secondo il protocollo elaborato dalla FMSI-Federazione Medico Sportiva Italiana per atleti che avessero sofferto di malattia da SARS-CoV2.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### NOTE

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.
3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.