

**AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA (AUTOCERTIFICAZIONE COVID_19)**
(attestazione di assenza da SARS_COV2 e di rischi di contagio per quanto di propria conoscenza)

Il/la sottoscritto/a ATLETA _____ nato/a a _____ (),
il ____/____/____ residente in _____ (), via _____
e domiciliato/a (se diverso dalla residenza) in _____ (), via _____,

sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

- Nelle due settimane precedenti l'allenamento non ho avuto febbre, né sindromi influenzali.
- Nelle due settimane precedenti l'allenamento non ho avuto contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 e mi impegno, in caso di variazioni, a comunicare immediatamente eventuali contatti
- Non presento al momento sintomi influenzali, e mi impegno, in caso di variazioni, a comunicare immediatamente il cambiamento.
- Non sono sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19
- Di non aver effettuato, nei 14 giorni antecedenti l'allenamento, soggiorni in Paesi segnalati come a rischio nei siti internet del Ministero della Salute e/o degli Esteri e di aver consultato il sito <https://www.esteri.it/mae/it/ministero/normativaonline/decreto-iorestoacasa-domande-frequenti/focus-cittadini-italiani-in-rientro-dall-estero-e-cittadini-stranieri-in-italia.html> (elenco aggiornato dei paesi verso i quali vigono particolari restrizioni per l'Ingresso in Italia)
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti e quanto presente nel documento "PROTOCOLLO INTERNO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID 19" redatto dalla Asd Promosport per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID19 per l'as 2020-21 in data 8 settembre 2020 (presente sul sito www.iogiocoaminibasket.com)
- Autorizzo la Asd Promosport al mio isolamento tempestivo in caso di insorgenza di sintomi riconducibili a Covid_19 durante le attività sportive (vd Gestione casi sintomatici – DPCM)
- **Dichiara di essere in regola con il CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' SPORTIVA IN CORSO DI VALIDITA' richiesto dalle normative e dalle disposizioni Coni/Fip**
- Sono al corrente che tale Autocertificazione Covid sarà archiviata ai fini di legge
- All'inizio di ogni allenamento apporrò la mia firma sul **REGISTRO DEGLI ATLETI PRATICANTI E DEI COLLABORATORI PRESENTI** (in conformità con la richiesta del DPCM sulla tracciabilità delle presenze e delle interazioni tra soggetti presenti nel sito sportivo)
- Insieme alla mia famiglia mi impegno a comunicare tempestivamente alla Asd Promosport qualunque variazione a quanto sopra dichiarato

Data, _____

Il genitore dell'atleta/l'atleta (se maggiorenne)
_____ (firma)

_____ (cognome e nome per esteso)