

Allegato 1 : AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____), residente in
____ (____), via _____ e
domiciliato/a in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____, email _____
documento di identità _____ n° _____
rilasciato da _____ in data ____/____/____ scadenza ____/____/____
tesserato con ASD/SSD _____

nella sua qualità di * _____

* specificare : es. atleta, ufficiale di gara, speaker, ecc.

▪ **In caso di minore** : genitore/tutore del minore _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (____), residente in
_____ (____), via _____

sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi del DPCM 2 marzo 2021 e successive modifiche ed integrazioni, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione ove si svolgerà l'evento;
- che il proprio accesso nel sito di gara rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti;
- 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;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19;
- negli ultimi 14 giorni di non provenire da zone a rischio secondo indicazioni OMS;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C);
- di aver preso visione dei contenuti del vostro Protocollo per gli Eventi di sport da combattimento in termini di contrasto alla infezione da virus SARS CoV-2 che abbiamo compreso e accettato incondizionatamente;
- di essere in possesso di regolare certificazione covid-19 (cd Green Pass) e di esibirlo al medico di gara [SI] [NO] oppure di aver effettuato il tampone per covid-19 in data ____/____/____ presso struttura accreditata e di esibire il referto con esito negativo al medico di gara.
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione*
- altre dichiarazioni: _____

Data ____/____/____

Firma del dichiarante o del genitore/tutore del minore

* le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento n. 679/2016/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.