



CIRCOLO ATTIVITA' SUBACQUEE CHERI

c.f. 90004090016

sede: Via V.Emanuele II, 1 - 10023 Chieri (TO)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in possesso

della tessera FIPSAS n. _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 46/47 D.P.R. 445/2000)

dichiara, sotto la propria responsabilità: di essere stato affetto da COVID-19 e, in caso affermativo, di essere in possesso di certificato di guarigione datato _____ e, laddove prevista, di certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica datata _____	SI	NO
di essere sottoposto alla misura della quarantena	SI	NO
di presentare alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, etc.) o altri sintomi influenzali, consapevole che, in caso affermativo, non potrà accedere al sito sportivo se non in possesso di un certificato di guarigione e, laddove prevista, della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica	SI	NO
di essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni e, in caso affermativo, indicare la data dell'ultimo giorno di isolamento fiduciario _____	SI	NO
di essere stato sottoposto a vaccinazione anti COVID-19 con numero di somministrazioni pari a e, in caso affermativo, di esibire la relativa certificazione rilasciata dal Servizio Sanitario Nazionale	SI	NO
di avere effettuato nelle ultime 48 ore un tampone molecolare o antigenico rapido con esito negativo di cui si esibisce il relativo referto	SI	NO

consapevole che, nel caso in cui sia stato affetto da COVID-19, non potrà accedere al sito sportivo se non in possesso di un certificato di guarigione e, laddove prevista, della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica.

Si impegna ad informare il medico sociale e, in sua assenza, il dirigente accompagnatore e a non frequentare il sito sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Si impegna a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui il sottoscritto/la sottoscritta è a conoscenza. Nel caso di manifestazione avente luogo in un impianto sportivo, **autorizza** la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso il suddetto impianto, ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19.

Dichiara, altresì, che il sottoscritto/la sottoscritta ha ricevuto dalla FIPSAS puntuale informazione circa i protocolli di prevenzione Covid-19 e le norme di comportamento, oltre ad aver preso visione del “Protocollo di dettaglio per lo svolgimento delle attività didattiche”, adottato dalla FIPSAS – Settori Didattica Subacquea e Attività Subacquee e Nuoto Pinnato ai sensi del DPCM dell’11 Giugno 2020 art. 1 lettere e) e g), del Decreto Legge 23 Luglio 2021, n. 105 e del Decreto Legge 6 Agosto 2021, n. 111 e che partecipa all’attività in qualità di Allievo / Aspirante Istruttore / Istruttore / Commissario e/o componente lo Staff Tecnico spontaneamente e su base volontaria e pertanto manleva ed esonera da ogni e qualsiasi responsabilità la FIPSAS e i suoi dipendenti, addetti o incaricati da ogni caso di contagio da COVID-19 che si dovesse verificare a seguito della partecipazione all’attività federale di cui si tratta; altresì manleva la FIPSAS da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle misure che le Autorità italiane (o quelle straniere in caso di attività agonistica da svolgersi all’estero) dovessero adottare per vietare o limitare gli ingressi o la diffusione del virus anche mediante misure restrittive (ad.es. quarantena).

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Firma del genitore (nel caso in cui il dichiarante sia minorenne) _____

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 di prevenzione da Covid-19.

Con la sottoscrizione della presente, l’interessato dichiara di aver preso visione e di accettare l’informativa ex artt. 13 e14 del Regolamento (UE) 2016/679 qui di seguito.