



## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N 455/2000

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a il.....

a ....., identificato a mezzo patente/ C.I. nr. ....

..... consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA SOTTO LA PRORIA RESPONSABILITA'

- di essere in possesso di certificato medico agonistico/non agonistico valido;
- di NON entrare nella struttura in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali;
- di NON poter fare ingresso o di poter permanere nella struttura e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- di NON essere risultato positivo al COVID-19;
- di NON essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- di NON essere stato esposto a casi accertati di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità nel fare accesso nella struttura (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- di espletare tutte le procedure previste dal regolamento interno e di provvedere alle igienizzazioni richieste dal regolamento (panchine utilizzate all'interno del campo);

### si impegna ad informare il medico di famiglia in caso di:

- comparsa di temperatura oltre ai 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- comparsa di 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).

Mi impegno inoltre a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da linee guida istituzionali che mi sono state fornite e di seguire il protocollo del Circolo Tennis Dilettantistico Massa Lombarda, previsto per poter praticare attività sportiva al circolo.

Autorizzo la misura della temperatura corporea, in caso sia necessario, presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR (regolamento UE 2016/679)

Luogo e data .....

Firma

.....