

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

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____ e
domiciliato in _____ (____), via _____, identificato a
mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____,
utenza telefonica _____, mail _____

in qualità di diretto interessato (se maggiorenne) **oppure** in qualità di tutore **DEL MINORE:**

Cognome e Nome _____, nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____ e
domiciliato in _____ (____), via _____, identificato a
mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____,
utenza telefonica _____, mail _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Avere attualmente diagnosi di positività per COVID-19	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta affermativa vige l'obbligo di rimanere in isolamento ai sensi di legge.
2. Essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena o dell'auto sorveglianza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	I soggetti in quarantena o in auto sorveglianza, ai sensi della normativa vigente non potranno partecipare ad allenamenti, trial e gare. (Vedi distinzione tra quarantena e auto sorveglianza in calce al presente documento)
3. Essere sottoposto/a alla misura della quarantena nei precedenti 10 giorni . Data fine quarantena: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta affermativa specificare data di fine quarantena e produrre referto del tampone, timbrato e firmato, e attestazione medica di fine quarantena.
4. Aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) nei precedenti 10 giorni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta affermativa possibilità di partecipazione ad allenamenti, trial e gare con l'esibizione di un test covid negativo eseguito nelle 24 ore precedenti l'evento.
5. Assumere l'impegno ad adottare e rispettare, per tutta la durata degli allenamenti e delle gare, le misure di prevenzione e protezione vigenti, istituite in funzione della necessità di limitare la diffusione del virus Sars-Cov2, a seguire le precauzioni previste dalle autorità sanitarie e quelle richieste dalla Società e presenti nei protocolli della Federazione Arrampicata Sportiva Italiana, di cui ho letto, compreso ed accettato tutti i contenuti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta negativa non si potrà accedere all'impianto né, se previsto, svolgere attività sportiva addestrativa o di gara.
6. Assumere l'impegno ad informare il medico federale, e a non accedere all'impianto sportivo, in caso di: comparsa di temperatura oltre i 37.5°; esposizione, a mia conoscenza, a casi probabili o confermati COVID-19; comparsa di sintomi riferibili a Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	In caso di variazioni intervenute successivamente alla compilazione del modulo sarà la Commissione Medica a fornire indicazioni sulla possibilità o meno di partecipare all'attività addestrativa o di gara in programma.

Il sottoscritto autorizza 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 del diretto interessato ovvero del Tutore del minorenne _____

ALLEGARE copia del documento di riconoscimento.