

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DI MAGGIORENNI DA RENDERE  
IN OCCASIONE DELL'INGRESSO IN UNA STRUTTURA SPORTIVA COMUNALE  
(AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
appartenente alla squadra \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- b) che tutti i conviventi dello stesso all'interno del nucleo familiare non sono o non sono stati COVID-19 positivi accertati ovvero sono stati COVID-19 positivi accertati e dichiarati guariti a seguito di singolo tampone negativo o dopo 21 giorni dal primo tampone risultato positivo;
- c) che tutti i conviventi dello stesso all'interno del nucleo familiare non sono stati sottoposti alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 7 giorni;
- d) che tutti i conviventi dello stesso non stati sottoposti a nessuna misura restrittiva di quarantena o isolamento fiduciario dovuto a positività o a contatti stretti come previsto dalla vigente normativa;
- e) che tutti i conviventi dello stesso all'interno del nucleo familiare non hanno avuto negli ultimi 10 giorni contatti stretti\* con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che tutti i conviventi dello stesso non sono in attesa di esito di tampone;
- g) che tutti i conviventi dello stesso all'interno del nucleo familiare non hanno presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- h) di essere a conoscenza delle sanzioni civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art.46 D.P.R. n 445/2000);
- i) di essere consapevole che in caso di risposta negativa a uno dei punti precedenti non si potrà accedere in palestra.

**SI IMPEGNA INOLTRE**

In caso di attività periodica, a comunicare in occasione dell'accesso alla palestra, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle proprie condizioni di salute e in particolare le seguenti circostanze:

- a) l'atleta ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia qui elencata: tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o olfatto;
- b) l'atleta è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;

Con questo modulo, viene autorizzata la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso preso la palestra ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 Giugno 2020.

L'eventuale riscontro di positività al SARS CoV-2 di un componente della squadra o dello Staff tecnico potrebbe comportare la temporanea sospensione dell'attività agonistica e l'intervento del Dipartimento di Prevenzione Regionale e/o delle autorità sanitarie competenti.

Per quanto sopra, sottoscrivendo il presente modulo, si autorizza altresì la Società a comunicare il nominativo della persona risultata positiva esclusivamente ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con la medesima al fine di permettere un puntuale intervento di autotutela e di contenere quanto più possibile la diffusione del contagio. Il presente modulo sarà conservato dal PCG BRESSO - Volley nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante