

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

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il ___/___/_____,
e residente in _____,
genitore di _____,
nato/a a _____, il ___/___/_____,
e residente in _____,
recapito telefonico _____ appartenente alla squadra _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- b) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è COVID-19 positivo accertato oppure è stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di singolo tampone negativo o dopo 21 giorni dal primo tampone risultato positivo;
- c) che il figlio non è sottoposto a nessuna misura restrittiva di quarantena o isolamento fiduciario dovuto a positività o a contatti stretti come previsto dalla vigente normativa;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha 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;
- e) che il figlio, qualora permesso, sta normalmente frequentando la scuola;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso non è in attesa di esito di tampone;
- g) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha 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 il figlio non potrà accedere all'impianto sportivo.

SI IMPEGNA INOLTRE

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

- il minore 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;
- il minore 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;

Il genitore autorizza, con questo modulo, la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo 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 dalla segreteria della Polisportiva nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.

COGNOME NOME ATLETA _____

In fede

_____ Data dichiarante

_____ Firma del genitore

(*) al link è possibile consultare la circolare del Ministero della Salute riguardante la definizione di "contatto stretto"
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeq=74178&parte=1%20&serie=null>