



Allegato 4

Modulo di Autodichiarazione Covid-19 per atleti e staff per l'ingresso in impianti e/o luoghi ove si svolge l'attività sportiva sia per allenamento che per competizioni.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a: _____ provincia _____ il: _____ residente in via :
_____ città: _____
provincia: _____ Tel. _____ mail _____ in
qualità di: atleta/DS Atleta Tessera FCI N°: _____,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI
EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI**

(barrare ove necessario)

- di essere stato vaccinato per Covid – 19;
- di essere a conoscenza che l'essersi sottoposto a vaccinazione non lo esime dal rispetto delle norme di distanziamento e dall'uso dei DPI per come disposto dalle disposizioni legislative vigenti;
- di essere in corso di vaccinazione per Covid – 19 (intervallo tra prima e seconda dose);
- di non essere stato ancora vaccinato per Covid – 19;
- di aver contratto la malattia Covid – 19 e di essere guarito sia clinicamente (assenza di sintomi) che biologicamente mediante effettuazione di tampone molecolare negativo nei termini stabiliti dalle autorità sanitarie competenti;
- in relazione a quanto al punto precedente di aver osservato dopo la guarigione un adeguato periodo di riposo e di essersi successivamente sottoposto, a visita medico sportiva a seguito della quale ha ottenuto il rilascio di un nuovo certificato o l'attestato di return to play, secondo quanto disposto dalla nota del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021;
- di non avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;
- di non essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (atleti, staff societario, familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie di competenza in merito ad un contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- per quanto ai due punti precedenti di aver rispettato, in caso di contatto, l'obbligo di quarantena di 14 giorni o, in alternativa, di aver effettuato allo scadere del 10 giorno un tampone molecolare che deve essere risultato negativo;
- di non provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni, e comunque di aver osservato, se del caso, le disposizioni di ordine sanitario impartite per il rientro dall'estero (obbligo di tampone e/o di quarantena), disposizioni consultabili on line ed in real time sui siti del Ministero degli esteri e della cooperazione internazionale in quanto le stesse sono continuamente suscettibili di modifiche <https://www.esteri.it/mae/it/> <http://www.viaggiasesicuri.it/>

- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, con obbligo di allertare il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta nonché le autorità sanitarie competenti;
- di conoscere il protocollo federale per l'accesso e la permanenza nei siti sportivi di allenamento e/o gara;
- di conoscere di dover obbligatoriamente avvisare tempestivamente, chi di dovere (medico Covid, per le gare ove è presente, o altro sanitario responsabile se presente, comitato anti contagio e/organizzatore della gara, responsabile sito di allenamento e/o tecnico responsabile dell'allenamento), durante la permanenza nei siti di allenamento e/o gara, dell'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia. Ciò al fine di essere sottoposto ad immediato isolamento ed alle conseguenti eventuali disposizioni delle autorità sanitarie competenti.

luogo Meduna di Livenza (TV) data 05.09.2021 Firma dell'interessato*

Firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (in caso di minore)*