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

II/la sottoscritto/a				
Nato/a a:	il:			
Residente in via :				
Città:F				
In qualità di: atleta/DS				
Tessera FCI N°:				
In caso di atleta minore , lo st	esso è rappresent	ato e accomp	agnato da:	
Rapporto familiare : (madre,	padre, etc):			
Nome e Cognome:				
Nato a:		il:		
Residente in via:		Nr		
Città:				

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSBILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' 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.viaggiaresicuri.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	.Dat	ta
-------	------	----

In fede

Firma dell'interessato*

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