

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

ATLETA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/___ a _____ (___),
residente in _____ (___), via _____
e domiciliato/a in _____ (___), via _____
identificato/a a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- per quanto di mia conoscenza, di non essere atleta COVID-19 positivo accertato;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e/o di ritornare agli allenamenti e/o partite, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone;
- di aver letto con scrupolosa attenzione i vari DPCM emanati per il contenimento dell'emergenza COVID-19, le linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché il presente protocollo.

Data

Firma del dichiarante

Allegato 1 - B

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

ATLETA MINORE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato/a in _____ (____), via _____
identificato/a a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____
che esercita la responsabilità genitoriale per l'atleta minore: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL FIGLIO MINORE

- È autorizzato ad allenarsi;
- per quanto di mia conoscenza, non è un atleta COVID-19 positivo accertato;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e/o di ritornare agli allenamenti e/o partite, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone;
- di aver letto con scrupolosa attenzione i vari DPCM emanati per il contenimento;
- dell'emergenza COVID-19, le linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché del presente protocollo.

Data

Firma del dichiarante

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

TECNICO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato/a in _____ (____), via _____
identificato/a a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- per quanto di mia conoscenza, di non essere atleta COVID-19 positivo accertato;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e/o di ritornare agli allenamenti e/o partite, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone;
- di aver letto con scrupolosa attenzione i vari DPCM emanati per il contenimento dell'emergenza COVID-19, le linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché del presente protocollo.

Data

Firma del dichiarante

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

ACCOMPAGNATORE DI ATLETA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato/a in _____ (____), via _____
identificato/a a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- per quanto di mia conoscenza, di non essere atleta COVID-19 positivo accertato;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e/o di ritornare agli allenamenti e/o partite, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone;
- di aver letto con scrupolosa attenzione i vari DPCM emanati per il contenimento dell'emergenza COVID-19, le linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché del presente protocollo.

Data

Firma del dichiarante

Allegato 2 – Fac-simile trasmissione dati societari

Al Gestore dell’Impianto Sportivo

Oggetto: trasmissione documentazione accesso all’impianto sportivo per allenamenti e/o partite.

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente e Legale Rappresentante della Società Sportiva _____, secondo le disposizioni del presente protocollo per le modalità di attuazione delle misure di contenimento connesse al rischio di diffusione da COVID-19 per la ripresa graduale dell’attività sportiva del Calcio, trasmetto:

1. Autodichiarazione dell’Atleta _____, per l’accesso all’impianto sportivo, corredata dalla sua certificazione di Atleta e dal certificato medico di idoneità sportiva agonistica;
2. Autodichiarazione del tecnico personale _____, per l’accesso all’impianto sportivo in ragione della necessità di seguire la preparazione tecnica dell’atleta;

Secondo le disposizioni dell’art. 9 di suddetto Protocollo, visto che l’atleta rientrata tra le classi funzionali che possono richiedere l’assistenza da parte di un accompagnatore, trasmetto:

3. Autodichiarazione dell’accompagnatore, assistente personale, _____, per l’accesso all’impianto insieme all’atleta.

Data

Firma
