**Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e** **successivi**

Allieva/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di minorenne , lo stesso è rappresentato da:

Rapporto familiare : (madre,padre,etc) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSBILITA’ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA’ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI**

1. **NON** aver avuto sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, sintomi influenzali, raffreddore, mal di gola, dolori diffusi, affanno, astenia, etc.
2. **NON** aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree a rischio epidemiologico eventualmente individuate dalle Autorità e Competenti.
3. **NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID-19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni.
4. **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per COVID-19
5. **NON** essere risultato positivo al tampone per l’individuazione del virus SARS-Cov2
6. **In caso** abbia contratto il virus, di **aver** **effettuato**, dopo la guarigione clinica,  **tampone** con esito **negativo**.
7. Di essere a conoscenza dell’obbligo di **rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre** (oltre i 37,5° C) o

di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico.

**LA SUDDETTA DICHIARAZIONE E’ DA INTENDERSI VALEVOLE PER TUTTA LA DURATA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL’EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19, SENZA NECESSITA’ DI REITERAZIONE GIORNALIERA.**

**PERTANTO IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALLA LET’S DANCE SSD LA VARIAZIONE DI UNA DELLE SUDDETTE DICHIARAZIONI AI FINI DELLA TUTELA DELLA SALUTE GENERALE E DELLA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DELL’EPIDEMIA DA COVID-19.**

**FIRMA** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Luogo e data**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa privacy: in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la società operante presso l’impianto sportivo si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto.

 Firma per accettazione : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_