

Modulo di Autodichiarazione Covid-19
(ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi)
per l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportivo/didattica

Il/la sottoscritto/a..... Nato/a a:

il:..... Residente in via: Nr.

Città: Provincia:..... Tel.

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

- 1) di NON avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.;
- 2) di NON essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni ;
- 3) di NON provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni;
- 4) di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 6) di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, ecc.);
- 7) di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie per la partecipazione al Corso di formazione a cui sono iscritto, così come riportato nell'apposita sezione del sito del Comitato Regionale Lombardo della FIN.

Mi riservo di comunicare ogni eventuale variazione relativa al mio stato di salute durante il periodo di partecipazione al sopracitato Corso.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 16 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

In fede

Luogo _____ data _____

Firma _____