

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

La società sportiva _____ affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera, Codice Fidal _____, ha tesserato presso di sé l'atleta (nome e cognome) _____, nato a _____, il _____, residente a _____, Provincia _____, via _____, n. _____, tessera FIDAL _____

Accompagnato ☐ non accompagnato dal Sig./Signora _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____, Provincia _____, via _____, numero civico _____, il/la quale accompagna l'atleta in qualità di _____ (genitore, esercente la potestà genitoriale, allenatore, dirigente...); in quanto atleta di interesse nazionale ai sensi del D.P.C.M. 26 aprile 2020 e certificato dal Comitato Regionale FIDAL VALLE D'AOSTA, come risulta dall'elenco stilato dalla FIDAL NAZIONALE si reca presso l'impianto sportivo situato nel comune di _____, provincia di _____, via _____, civico numero _____, in conformità a quanto disposto dal D.P.C.M. 26 aprile 2020.

N.B. Se l'impianto sportivo si trova al di fuori del proprio comune/provincia/regione barrare e completare la sottostante dichiarazione: ☐

Impianto sportivo per l'allenamento situato lontano dalla propria abitazione in ragione di _____ (esplicitare il motivo eccezionale) come previsto dal D.P.C.M. 26 aprile 2020 in materia di spostamenti dalla propria abitazione.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ di non essere stato affetto da COVID-19 positivo accertato e guarito;
- ✓ 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 di ritornare agli allenamenti, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.

Luogo e Data _____

Firma * _____

* per i minorenni firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale