



FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

Comitato Regionale CAMPANIA

FIDAL Comitato Regionale CAMPANIA

Via Alessandro Longo 46/e 80127 Napoli

Telefono: 081 19177651

Email: cr.campania@fidal.it

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che gli atleti elencati

- non hanno avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- non hanno avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni;
- non essere attualmente positivi al Covid-19 e di non essere stati sottoposti negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presentano nessuno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'accesso all'impianto sarà contingentato, con la possibilità di chiusure temporanee una volta raggiunti i numeri massimi consentiti.

La permanenza all'interno dell'impianto dovrà essere limitata ai tempi strettamente necessari allo svolgimento delle gare degli atleti seguiti dopodiché si dovrà inderogabilmente uscire.

Firma

FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

Comitato Regionale CAMPANIA

FIDAL Comitato Regionale CAMPANIA

Via Alessandro Longo 46/e 80127 Napoli

Telefono: 081 19177651

Email: cr.campania@fidal.it

Accreditato in qualità di partecipante all'evento sportivo, ai sensi delle "Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive" emanate il 3 Gennaio 2022 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per lo Sport.

Data:

Luogo svolgimento evento sportivo: *PALAINDOOR NAPOLI, Via Argine*

Il sottoscritto: _____

Nato il: _____ Residente a: _____

Documento riconoscimento P.G. _____ C.I. _____ nr.: _____ Scadenza: _____

Dichiara che la presenza alla gara sarà nel ruolo di:

- ☐ Tecnico
- ☐ Dirigente Sociale
- ☐ Accompagnatore

per la Società Sportiva: _____

Gli atleti -tecnici-accompagnatori

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

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

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni;
- Di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma _____

[in caso di minore, compilare la parte seguente a cura dell'esercente la potestà genitoriale]

Cognome e Nome _____, nato il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Firma _____

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.