



Associazione Dilettantistica  
**SAN GIORGIO VOLLEY**  
10023 CHIARI (TO) VIA SAN GIORGIO 37  
TEL./FAX 011-9472083 C.F./P.I. 08711660012

## AUTODICHIARAZIONE PER INGRESSO IN IMPIANTO SPORTIVO

Ai sensi delle "linee guida dell'art. 1, lettere f e g del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020. Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport individuali. il Gestore richiede, prima della ripresa degli allenamenti individuali, a tutti gli atleti, professionisti e dilettanti, il rilascio di un'autodichiarazione attestante l'assenza di infezione da SARS-COV 2 e di rischio di contagio, per quanto di propria conoscenza.

A tale scopo viene richiesta la compilazione del seguente modello:

Io, sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARO

1. Al momento non ho sintomi di influenza e sono al corrente di dover informare tempestivamente della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento dell'attività, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
2. Per quanto a mia conoscenza, NON ho avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
3. Sono al corrente che, prima dell'accesso all'impianto, potrò essere sottoposto al controllo della temperatura corporea e che se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non mi sarà consentito l'accesso.
4. Sono al corrente e mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del gestore nell'accedere all'impianto sportivo, in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.
5. Atleti accertati positivi al COVID-19 e guariti e atleti che su giudizio medico abbiano avuto sintomi febbrili tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia. Dovranno inviarmi prima dell'accesso all'impianto attestazione medica di completa guarigione.

Qualora in futuro la situazione dovesse mutare, mi impegno a comunicare le variazioni e a compilare nuovamente la presente dichiarazione. I dati personali forniti dall'Interessato saranno trattati nel rispetto dei principi del GDPR e, come riportato nell'informativa allegata, esclusivamente da personale incaricato al trattamento. L'Interessato è consapevole che il trattamento di tali dati è necessario per assolvere gli obblighi del Titolare in materia di sicurezza e della protezione sociale e acconsente al loro trattamento. I dati raccolti saranno distrutti al termine dello stato di emergenza.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_