

**AUTODICHIARAZIONE**  
**PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AL SITO**  
**SPORTIVO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

residente a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA**  
**RESPONSABILITA'**

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
  - Febbre maggiore di 37.5 °C
  - Astenia (facile stancabilità)
  - Disturbi dell'olfatto e del gusto
  - Tosse secca
  - Difficoltà respiratoria
- Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione delle misure di sicurezza per le competizioni di danza sportiva della FIDS esposto sul sito della competizione a cui partecipo nonché dei documenti in esso richiamati;
- Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

Mi impegno a rispettare le misure di riduzione del rischio di contagio da Covid-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio Covid-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7 lett d) del DPCM 11 marzo 2020 sino al termine dello stato di emergenza.

Autorizzo inoltre che 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE**

1. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.



1.