

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 46/47 D.P.R. 445/2000)

Premesso, che è pienamente consapevole che:

- nel caso in cui sia stato affetto da Covid-19, non potrà accedere al sito sportivo presso il quale è programmata l'attività della FIPSAS se non in possesso di un certificato di guarigione e della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica;

- nel caso in cui non sia stato affetto da Covid-19 e, quindi, sia sprovvisto del certificato di guarigione, non potrà accedere al sito sportivo presso il quale è programmata l'attività della FIPSAS se non in possesso, laddove è previsto l'obbligo del Green Pass rafforzato, di un certificato di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2 al termine del prescritto ciclo;

dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere stato affetto da COVID-19 e, in caso affermativo, di essere in possesso di certificato di guarigione datato _____ e di certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica datata _____	SI	NO
di essere sottoposto alla misura della quarantena	SI	NO
di presentare alla data di sottoscrizione della presente autodichiarazione sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, etc.) o altri sintomi influenzali, consapevole che, in caso affermativo, non potrà accedere al sito sportivo se non in possesso di un certificato di guarigione e della certificazione di idoneità agonistica o attestazione di ritorno all'attività agonistica	SI	NO
di essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni e, in caso affermativo, indicare la data dell'ultimo giorno di isolamento fiduciario _____	SI	NO
di essere stato sottoposto a vaccinazione anti COVID-19 con numero di somministrazioni pari ae, in caso affermativo, di esibire la relativa certificazione rilasciata dal Servizio Sanitario Nazionale	SI	NO

Si impegna ad informare il medico sociale e, in sua assenza, il dirigente accompagnatore e a non accedere al sito sportivo in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Si impegna a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui il sottoscritto/la sottoscritta è a conoscenza. Nel caso di manifestazione avente luogo in un impianto sportivo, **autorizza** la misura della

temperatura corporea ad ogni ingresso presso il suddetto impianto o locale federale, ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19.

Dichiara, altresì, che il sottoscritto/la sottoscritta ha ricevuto dalla FIPSAS o dalla Società incaricata puntuale informazione circa i protocolli di prevenzione Covid-19 e le norme di comportamento, oltre ad aver preso visione del “Protocollo di dettaglio per lo svolgimento delle competizioni sportive”, adottato dalla FIPSAS – Settore Attività Subacquee e Nuoto Pinnato ai sensi del DPCM dell’11 Giugno 2020 art. 1 lettere e) e g), del Decreto Legge 23 Luglio 2021, n. 105, del Decreto Legge 6 Agosto 2021, n. 111, del Decreto Legge 24 Dicembre 2021, n. 221, del Decreto Legge 30 Dicembre 2021, n. 229 e del Decreto Legge 7 Gennaio 2022, n. 1 e che partecipa all’attività in qualità di Atleta o Capitano o Delegato o componente lo Staff Tecnico o Dirigente spontaneamente e su base volontaria e pertanto manleva ed esonera da ogni e qualsiasi responsabilità la FIPSAS e i suoi dipendenti, addetti o incaricati da ogni caso di contagio da COVID-19 che si dovesse verificare a seguito della partecipazione all’attività federale di cui si tratta.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Firma del genitore (nel caso in cui il dichiarante sia minorenni) _____

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.

Con la sottoscrizione della presente, l’interessato dichiara di aver preso visione e di accettare l’informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 qui di seguito.