

## 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 a .....e, 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.*