



**PALLACANESTRO
ARCELLA
ESTD. 1922**



**ALLENAMENTI STAGIONE 2020/21 – PROTOCOLLO COVID-19
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 445/2000**

Io sottoscritto (dati del genitore, in caso di atleta minore)

Cognome	Nome	Sesso	Data e luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo			CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>
E-mail		Cellulare	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Padre/madre del minore (dati dell'atleta, se minore)

Cognome	Nome	Sesso	Data e luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

✓	di non essere/essere stato positivo a Covid-19 ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone negativo che mio/a figlio/a non è/non è stato/a positivo/a a Covid-19 ovvero è stato/a dichiarato/a guarito/a clinicamente o con tampone negativo
✓	di non essere sottoposto alla misura di quarantena che mio figlio/a non è sottoposto/a alla misura di quarantena
✓	di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti di cui sia stata accertata la positività a Covid-19 ovvero in attesa del risultato del tampone di non essere a conoscenza che mio figlio/a è entrato/a in contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti di cui sia stata accertata la positività a Covid-19 ovvero in attesa del risultato del tampone
✓	di non aver visitato aree di rischio , come identificate dall'OMS, negli ultimi 14 giorni ovvero, in caso contrario, di essere stato sottoposto a tampone con esito negativo successivamente al rientro che mio figlio/a non ha visitato aree di rischio , come identificate dall'OMS, negli ultimi 14 giorni ovvero, in caso contrario, che è stato/a sottoposto/a a tampone con esito negativo successivamente al rientro
✓	di non presentare sintomi influenzali o compatibili con Covid-19 da almeno 72 ore prima dell'attività che mio figlio/a non presenta sintomi influenzali o compatibili con Covid-19 da almeno 72 ore prima dell'attività

Inoltre, prendo atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio e mi impegno a dare immediata comunicazione a Unione Sportiva Arcella Padova A.S.D. (via P.L. Bressan, 3 35132 Padova C.F. 92046510282 e P. IVA 02394060285) in caso di qualsiasi variazione di una delle condizioni elencate sopra, impegnandomi anche ad informare il medico curante mio o di mio figlio/a. Infine, dichiaro di essere informato e mi impegno a rispettare il protocollo adottato da Unione Sportiva Arcella Padova A.S.D. come misura per prevenire il contagio da SARS-CoV-2. I dati personali contenuti in questo documento verranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2, come indicato nell'Informativa ex art. 13 Regolamento UE, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato da Unione Sportiva Arcella Padova A.S.D. ed in ottemperanza al DPCM del 24.04.2020.

Padova, data

Firma