

DICHIARAZIONE RESE AI SENSI DEL DPR 445/2000

Manifestazioni sportive a squadre

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

luogo e data di nascita _____

residente a _____ via _____

identificato/a a mezzo _____ n° _____

nella Sua qualità di _____

con la presente certifica il rispetto da parte di tutto il Gruppo Squadra, partecipante alla gara denominata _____ che si svolgerà presso l'A.S.D.

_____ con sede in _____,

delle prescrizioni sanitarie relative agli accertamenti COVID-19 previsti dai protocolli vigenti e dalle normative legislative

dichiara

che gli Atleti di cui al sottototato elenco apponendo la propria firma davanti all' Ufficiale di gara Sig. _____, dichiarano quanto segue:

- di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrandola inferiore a 37.5°C;
- di non sapere di avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

	Cognome	Nome	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Lugo e data _____

Firma leggibile del dichiarante _____