

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ documento  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_,

genitore/tutore dell'atleta \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ documento  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che per tutta la stagione si impegna ad accompagnare il suddetto atleta agli allenamenti, alle partite e a ogni evento organizzato dalla Società A.S.D. HC Feltreghiaccio junior, esclusivamente nel caso in cui l'atleta stesso:

- Non sia stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e non sia stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- Non sia positivo al covid-19 e di non sia entrato stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al covid-19
- Non presenta né ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5°C o altri sintomi da infezione respiratoria

### DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza delle disposizioni del DCPM 11/06/2020, art. 1, comma 1, lettera *a* e di agire nel loro rispetto (art. 1: allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus covid-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: [...] a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante [...])

Di essere a conoscenza che i dati personali forniti dalla presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza covid-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ documento  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_,

genitore/tutore dell'atleta \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ documento  
\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che per tutta la stagione si impegna ad accompagnare il suddetto atleta agli allenamenti, alle partite e a ogni evento organizzato dalla Società A.S.D. HC Feltreghiaccio junior, esclusivamente nel caso in cui l'atleta stesso:

- Non sia stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e non sia stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- Non sia positivo al covid-19 e di non sia entrato stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al covid-19
- Non presenta né ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5°C o altri sintomi da infezione respiratoria

### DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza delle disposizioni del DCPM 11/06/2020, art. 1, comma 1, lettera *a* e di agire nel loro rispetto (art. 1: allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus covid-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: [...] a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante [...])

Di essere a conoscenza che i dati personali forniti dalla presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza covid-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_