



ASD UBIK PALLACANESTRO

Via Casetta 63
37022 FUMANE (VR)
Partita IVA 04561340235 - Codice Fiscale
04561340235
e-mail. info@ubikpallacanestro.it
www.ubikpallacanestro.it



AUTODICHIARAZIONE SU SINTOMATOLOGIA E MISURE ANTICONTAGIO NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID 19 (Coronavirus)

La/Il sottoscritto/a, NOME _____ COGNOME _____ CF _____
genitore/tutore di NOME _____ COGNOME _____ CF _____
(quest'ultimo/a di seguito "Atleta")

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'Atleta negli ultimi 14 giorni:

- NON ha evidenziato una temperatura corporea pari o superiore ai 37,5°;
- NON ha evidenziato sintomi influenzali;
- NON è stato/a a contatto con 1) casi accertati (tampone positivo) o 2) casi sospetti (e loro familiari) di positività al COVID-19, né con 3) conviventi che abbiano evidenziato stati febbrili o sintomi influenzali (no tampone);
- Non proviene da viaggi all'estero né ha frequentato ambienti sanitari con casi accertati/sospetti di positività al COVID-19;
- NON versa in nessuna delle condizioni in cui i provvedimenti dell'autorità impongono di informare il medico di famiglia e le strutture sanitarie, né ritiene vi siano notizie da evidenziare in merito ad elementi connessi ad un suo potenziale rischio di esposizione al COVID-19;
- è stata/o pienamente informata/o ed ha correttamente inteso le misure messe in atto da ASD UBIK PALLACANESTRO, contenute nel "Protocollo Ubik COVID-19";
- si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste dall'ASD UBIK PALLACANESTRO nell'anzidetto Protocollo, nonché quelle emanate o aggiunte dalle autorità preposte.

Inoltre, il dichiarante **prende atto ed accetta che la presente autodichiarazione, resa in data odierna, deve intendersi valida e veritiera sino a revoca, senza necessità di alcuna conferma aggiuntiva in occasione della partecipazione ad attività organizzate dall'ASD UBIK PALLACANESTRO.**

Pertanto il dichiarante si impegna, anche in nome e per conto dell'Atleta, a garantire che laddove - anche nel corso dello svolgimento delle attività - dovesse avere sentore o certezza che una o più delle rappresentazioni sopra rese siano decadute o variate, venga immediata avvertita l'ASD UBIK PALLACANESTRO e il personale per essa operante, e a collaborare per porre in essere tutte le opportune misure di contenimento del rischio. Infine, il dichiarante autorizza l'ASD Ubik Pallacanestro al trattamento dei dati particolari dell'Atleta relativi allo stato di salute contenuto in questo modulo ed alla sua osservazione ai sensi del Reg.Eu. 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Firma
