



LEGA NAVALE ITALIANA

ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO A BASE ASSOCIATIVA

SEZIONE DI MANFREDONIA



AUTOCERTIFICAZIONE PROTOCOLLO ANTI_COVID

Obbligatoria per ciascun membro di equipaggio o persona coinvolta nell'organizzazione della manifestazione

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ residente in _____ via _____, C.F. _____

telefono _____, **consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)**

in caso di atleta minorenni a bordo compilare la parte sottostante

nella qualità di genitore del minore _____ nato il _____ a _____
residente in _____, via _____, C.F. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- l'assenza di sintomi riconducibili al COVID-19 quali tosse, raffreddore, febbre, associati o meno a difficoltà respiratorie;
- di non essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
- di provvedere quotidianamente a misurare la temperatura corporea riscontrando che questa sia inferiore a 37,5° C;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37,5° C o altri sintomi influenzali;
- di essere a conoscenza del fatto che, se dovessero insorgere sintomi influenzali o febbrili, occorre rientrare immediatamente al proprio domicilio, e non permanere all'interno dell'impianto sportivo;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, in primis il distanziamento interpersonale, ed osservare le regole di igiene attraverso il lavaggio frequente delle mani e l'adozione di tutte quei comportamenti corretti dal punto di vista dell'igiene.

PER I SOGGETTI CHE SONO **RISULTATI COVID + (CHE HANNO EFFETTUATO UN TAMPONE NASOFARINGEO PER RICERCA DI RNA VIRALE RISULTATO POSITIVO):**

SI DICHIARA:

- Di aver avuto una guarigione clinica ovvero 14 giorni di clinica silente;
- Di essere stato sottoposto ad accertamenti di non infettività mediante tampone nasofaringeo RNA.
- Di aver informato di quanto sopra il medico curante e/o il medico che ha rilasciato il certificato di idoneità alla pratica sportiva.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato delle misure prese dal Comitato Organizzatore del XV Campionato Invernale di vela d'altura – città di Manfredonia per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore nel caso cambiasse una o più condizioni tra quelle dichiarate nella presente autocertificazione.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali relativi al mio stato di salute contenuti in questo modulo, e alla sua conservazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 12 del DLgs 30/06/2003 n. 196

Data _____

_____ firma leggibile

XV Campionato Invernale di vela d'altura – città di Manfredonia