



FEDERAZIONE ITALIANA AMATORI SPORT PER TUTTI

AUTOCERTIFICAZIONE COVID – 19

**Resa ad integrazione iscrizione individuale alla
manifestazione FIASP denominata:**

PEDALABIKE
BELFORTE

18/7/2021

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Numero telefonico _____

AUTO DICHIARA

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio COVID-19 contenute nel Protocollo FIASP condiviso di regolamentazione delle misure a contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid -19. Per l'accesso alla Manifestazione ludico - motoria, da parte dei fruitori e per la tutela degli organizzatori quali erogatori di servizi. Nonché nei Decreti Nazionali e Regionali Vigenti.

Di non rientrare in una delle casistiche di seguito specificate:

- presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali, per i quali viene disposto l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria,
- non essere stato in stretto contatto con persone infette da Covid-19 o con casi sospetti o ad alto rischio
- non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza) diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non aver soggiornato, nei 14 giorni precedenti la visita in Comitato Territoriale, nella Repubblica Popolare Cinese od in altri "Paesi a rischio" nei quali sono notoriamente in diffusione malattie legate al COVID-19 (cd. "Coronavirus") secondo le indicazioni dell'OMS;
- non aver sostato, nel corso dei 14 giorni precedenti la manifestazione, in Comuni interessati da provvedimenti restrittivi delle Autorità nazionali riguardanti l'emergenza Coronavirus;
- di non aver transitato o sostato in zone a rischio epidemiologico come identificate dall'OMS o Ministero della salute, dove c'è l'obbligo di comunicarlo al servizio sanitario nazionale;
- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora per i soggetti sottoposti alla misura di quarantena ovvero risultati positivi al virus

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione

AUTORIZZA

(Indicare la denominazione dell'Associazione – Gruppo / Società / Organizzatrice) al trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art- 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n.196 e del GDPR (regolamento UE2016/679) art. 13.

Data, _____

FIRMA partecipante o se minore / genitore o tutore.
