

# DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA'

Dati del frequentante al corso:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Per il contenimento Covid-19, il frequentante al corso può svolgere l'attività in quanto**

## ATTESTA

- di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, oppure di essere in possesso di ultimo risultato del tampone negativo
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 3 giorni
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro , trasferte fuori Italia eccetera ) negli ultimi 14 giorni
- di aver letto la documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**, nonché la parte relativa l'informativa sulla Privacy
- si impegna a rispettare, per tutta la durata del corso, tutti i contenuti della documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**
- si impegna per tutta la durata del corso, a rispettare, ove necessario, il punto del protocollo relativo al **Divieto svolgimento attività**.

### Se l'atleta è minore:

- il genitore si impegna a mettere a conoscenza l'accompagnatore di tutti i contenuti della documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**. L'accompagnatore dovrà rispettare tutte le prescrizioni e sostare nelle aree a lui dedicate.

### Se l'atleta viene accompagnato al luogo di allenamento:

- *Compilare i dati degli Accompagnatori (se diversi dal genitore). Il trasporto viene garantito nel rispetto del protocollo Covid della società (i trasportati devono indossare mascherine FFP2)*

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In fede, data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*(Per i minorenni, firma di un genitore)*