



#### Allegato 4

### Modulo di Autodichiarazione Covid-19 per atleti e soggetti aventi titolo all'accesso agli impianti e/o luoghi ove si svolge l'attività sportiva sia per allenamento che per competizioni

Il/la sottoscritto/a.....  
 Nato/a a: ..... il:.....  
 Residente in via : .....Nr.....  
 Città: .....Provincia:.....Tel.....Mail.....  
 In qualità di: atleta/DS/altro.....  
 Tessera FCI N°:.....  
 In caso di atleta minore , lo stesso è rappresentato e accompagnato da: .....  
 Rapporto familiare : (madre, padre, etc):.....  
 Nome e Cognome:.....  
 Nato a:..... il:.....  
 Residente in via: .....Nr.....  
 Città: .....Provincia:.....Tel.....Mail.....

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

(barrare ove necessario)

- di essere a conoscenza che l'essersi sottoposto a vaccinazione non lo esime dal rispetto delle norme di distanziamento e dall'uso dei DPI per come disposto dalle disposizioni legislative vigenti;
- di essere a conoscenza del fatto che, nel caso abbia contratto la malattia Covid – 19, deve obbligatoriamente osservare, dopo la guarigione, un adeguato periodo di riposo e solo successivamente sottoporsi a nuova visita medico sportiva al fine di ottenere, per la ripresa dell'attività, il rilascio di un nuovo certificato o l'attestato di return to play, secondo quanto disposto dalla nota del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021;
- di non avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento fiduciario per Covid-19;
- di non essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie di competenza in merito ad un contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;



**F.C.I.**

**C.O.N.I.**

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
**VELOCE CLUB**  
**TORREBELVICINO 1980**

Viale Rimembranza, 7 - 36036 Torrebelvicino (VI)

Cod FCI: 03V0541- P.I.: 00932480247 - C.F.: 92004110240

Fax 0445/660095 - Email: [vctorre@libero.it](mailto:vctorre@libero.it) - [www.veloceclubtorre.it](http://www.veloceclubtorre.it)

- per quanto ai due punti precedenti di aver rispettato, in caso di contatto, l'obbligo di quarantena nei termini previsti dalla Circolare del Ministero della Salute del 11 agosto 2021 (allegato 9 del Protocollo sanitario federale);
- di non provenire, a far data dagli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, del Governo e delle Regioni, e comunque di aver osservato, se del caso, le disposizioni di ordine sanitario impartite per il rientro dall'estero (obbligo di tampone e/o di quarantena), disposizioni consultabili on line ed in real time sul sito del Ministero degli esteri e della cooperazione internazionale al link <https://www.esteri.it/mae/it/>
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, con obbligo di allertare il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta nonché le autorità sanitarie competenti;
- di conoscere il Protocollo sanitario federale per l'accesso e la permanenza nei siti sportivi di allenamento e/o gara;
- di conoscere di dover obbligatoriamente avvisare tempestivamente chi di dovere (medico Covid, per le gare ove è presente, o altro sanitario responsabile se presente, comitato anti contagio e/organizzatore della gara, responsabile sito di allenamento e/o tecnico responsabile dell'allenamento), durante la permanenza nei siti di allenamento e/o gara, dell'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea maggiore di 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia. Ciò al fine di essere sottoposto ad immediato isolamento ed alle conseguenti eventuali disposizioni delle autorità sanitarie competenti.

Luogo.....Data

In fede

Firma dell'interessato\*

Firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (in caso di minore)\*