

AUTOCERTIFICAZIONE TESSERATI CUS UDINE ASD - COVID 19

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . _____,
a _____ (_____), residente in _____
(_____), via _____ e domiciliato in
_____, via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . _____, utenza telefonica
_____, mail _____
tesserato con l'A.S.D. CUS Udine per la stagione sportiva 2020/21 nella disciplina del
_____, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR
445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, per quanto di propria conoscenza,

DICHIARA

- di non aver avuto una diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non aver avuto contatti stretti con casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni (per la definizione di contatti stretti si fa riferimento alla circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute)
- in caso avvenuta positività da COVID-19, anche in assenza di sintomi, con conseguente periodo di quarantena da parte delle autorità sanitarie, di aver effettuato un tampone con esito negativo prima della ripresa dell'attività.
- di non avere avuto sintomi (febbre superiore a 37,5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea o altri sintomi riferibili a COVID-19) ed essere consapevole che in caso di risposta positiva non potrà partecipare alle attività sportive se non in possesso di un certificato di guarigione.
- di non essere/di essere soggetto "fragile" COVID-19 *
- di essere al corrente delle regole e indicazioni contenute nel/nei protocollo/i relativi alle discipline praticate e alle strutture sportive frequentate, elaborati dal CUS UDINE ASD e dai gestori degli impianti sportivi
- di non essere rientrato, negli ultimi 14 giorni, da Paesi esteri per cui è previsto, ai sensi di legge, l'isolamento fiduciario.

SI IMPEGNA

ad informare il CUS UDINE ASD, e a NON frequentare le attività sportive, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- presenza di qualsiasi sintomatologia riferibile a SARS Cov-2 (tosse, raffreddore, mal di gola, febbre, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).
- per i soli atleti agonisti, in caso avvenuta positività da COVID-19, anche in assenza di sintomi, a riottenere la certificazione medica agonistica necessaria alla ripresa dell'attività, la cui tipologia **verrà valutata singolarmente dai medici sportivi, in relazione alla sintomatologia causata dal virus** come previsto dalla nota del Ministero della Salute n. 0001269 del 13.01.2021.

AUTORIZZA

- la misura della temperatura corporea (qualora richiesto dal protocollo sportivo o dall'ente gestore di impianto sportivo) ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19.
- il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 .

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, autorizzo il trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore ai sensi dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 .

Luogo e data _____

Firma padre _____ Firma madre _____

*** (*) Soggetti "Fragili" ovvero a maggior rischio Covid**

→ Avverrà in conformità alla Circolare delle Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della regione FVG del 12/04/2020

Per i Soggetti fragili quali è previsto di ridurre al minimo il contatto diretto. Si definisce soggetto fragile il soggetto più anziano di 65 anni; i Soggetti immunodepressi; i Soggetti con patologie croniche (affetti da malattie cardiache o polmonari, asma, diabete, obesità grave – BMI> 40 –); i Soggetti con patologie oncologiche recenti/in terapia; i Soggetti affetti da determinate condizioni mediche di base, in particolare se non ben controllate, come insufficienza renale o epatopatia; i Soggetti in gravidanza; i Soggetti portatori di handicap. I Soggetti con altre condizioni ritenute soggettivamente a rischio. Tutte situazioni che dovranno essere formalizzate all'atto del tesseramento al CUS UDINE ASD accompagnate da una valutazione del proprio medico curante. Quindi si provvederà ad attivare eventuali misure di prevenzione e protezione specifiche/aggiuntive o in casi estremi l'inibizione all'accesso.