



A.S.D. Scuola di Karate Munen Fiesse

Registro CONI n° BS372

Io sottoscritto/a: _____

(Cognome e Nome LEGGIBILE)

Dichiaro che

Ho ricevuto l'informazione sulle corrette procedure di prevenzione del contagio da COVID 19 e rispetterò le seguenti norme in vigore:

- Utilizzare gel per igienizzare mani e piedi prima di ogni accesso al tatami
- Indossare la mascherina, (se non impegnato in attività motoria) , in tutte le aree comuni, negli spogliatoi, ecc.
- Utilizzare ciabatte pulite per gli spostamenti fuori dal tatami.
- Riporre in una borsa/ zaino le scarpe che si usano all'esterno come eventuali cambi di abiti
- Mantenere la distanza di sicurezza
- Evitare assembramenti

Dichiaro inoltre che

(BARRARE LA CASELLA interessata)

- Non** ho avuto negli ultimi 14 giorni uno o più sintomi qui di seguito riferiti:
- Rialzo termico (temperatura corporea oltre 37,5°)
 - Difficoltà respiratorie (rinite, mal di gola, tosse)
 - Alterazioni del gusto e dell'olfatto
 - Vomito
 - Diarrea
 - Dolori muscolari ed articolari non correlativi a sforzo fisico
- che **non** ho avuto contatto stretto con persona/e affetti da COVID - 19 negli ultimi 14 giorni. Qualora fosse accaduto dovrò produrre copia di singolo tampone con esito negativo.
- che **sono guarito** da sindrome virale indotta da COVID-19 e non più contagiante. A conferma di ciò dovrò produrre copia dei 2 tamponi negativi attestanti l'avvenuta guarigione ed assenza di contagiosità.

Io sottoscritto/a **mi impegno a dare immediata comunicazione all' A.S.D. Scuola di Karate Munen Fiesse in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra** , informando anche il mio medico curante.

Attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione. Prendo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679

Data _____

Firma _____