

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 PER MINORENNI

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____, residente a _____ via _____

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul minore

_____ nato il _____ a _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza, che il proprio figlio/a:

- è stato/non è stato affetto da COVID-19
- è/non è al momento affetto da COVID-19
- è/non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è stato/non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- ha avuto/non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia e mi impegno altresì a non far frequentare a mio figlio/a l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da vademecum inviato a tutti i ragazzi e pubblicato sulle pagine social e sul sito www.pallacanestroconcorezzo.it cui sono a conoscenza e che ho condiviso con mio/a figlio/a il quale, a propria volta, si impegna ad osservarle scrupolosamente.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19.

Autorizzo la Pallacanestro Concorezzo a.s.d. al trattamento dei dati relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Europeo 2016/679 e della normativa vigente

data _____ Firma del Genitore _____

Firma del minore _____