	Protocollo di Sicurezza EMERGENZA COVID-19	**LOGO SOCIETA'**
	ALLEGATO 3- AUTOCERTIFICAZIONE	

AFFILIATO
SOCIETA'

ATLETA - ALLIEVO – ISTRUTTORE – UFFICIALE DI REGATA (Maggiorenne)	
COGNOME	***NOME***
Tessera FIV n°	

ATLETA – ALLIEVO (Minore)*	
COGNOME	***NOME***
Tessera FIV n°	

Il/la sottoscritto/a _____ *esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

IN CASO IN CUI SI SIA RISULTATI COVID +

D I C H I A R A

- Di provvedere quotidianamente a misurare la temperatura corporea riscontrando che questa sia inferiore a 37,5° C;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37,5° C o altri sintomi influenzali;
- Di essere a conoscenza del fatto che se dovessero insorgere sintomi influenzali o febbrile, occorre rientrare immediatamente al proprio domicilio, e non permanere all'interno dell'impianto sportivo;
- Di non aver consapevolezza aver avuto contatti diretti con soggetti risultati positivo al COVID-19
- Di non aver effettuato viaggi da e per luoghi che hanno comportato un periodo di quarantena;
- Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, in primis il distanziamento interpersonale, ed osservare le regole di igiene attraverso il lavaggio frequente delle mani e l'adozione di tutte quei comportamenti corretti dal punto di vista dell'igiene.

☐ Per i pazienti che sono **risultati COVID +** (soggetti che hanno effettuato un tampone nasofaringeo per ricerca di RNA virale risultato positivo):

Si dichiara:

- **Di aver avuto una guarigione clinica** ovvero **14 giorni di clinica silente;**
- **Di essere stato sottoposto ad accertamenti di non infettività mediante tampone nasofaringeo RNA**.
- **Di aver informato di quanto sopra il medico curante e/o il medico che ha rilasciato il certificato di idoneità alla pratica sportiva.**

Data
___ \ ___ \ 2021

Firma _____