



**ALLEGATO 2 ADULTI - AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ  
ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SPORTIVA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

A SEGUITO DI CONSEGNA PRESSO LA VS SOCIETA' DELLA DICHIARAZIONE DI RIPRESA ATTIVITA', consapevole delle pene previste per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza di quanto indicato nelle disposizioni impartite dalla Società e dalle disposizioni generali riguardanti la verifica del proprio stato di salute, redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)"

**ATTESTA**

- Di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni e modalità personale individuate dal D.L.33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM del 17 maggio 2020 e succ.
- Di essersi sottoposto a misurazione della temperatura corporea prima di aver lasciato la propria abitazione per recarsi a svolgere attività sportiva e di aver riscontrato una temperatura inferiore a 37,5.°
- Che il sottoscritto o un convivente dello stesso nucleo familiare non è stato/a a contatto stretto negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi dopo l'effettuazione del test per il Covid-19 o sottoposti a quarantena o ad isolamento fiduciario.
- Che il sottoscritto o un convivente dello stesso nucleo familiare non è o è stato COVID-19 positivo accertato OVVERO è stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo.
- Che il sottoscritto o un convivente dello stesso nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale.
- Che il sottoscritto o un convivente dello stesso nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5) previsto dall'art.1,c. 1 lett. a) del DPCM del 17 maggio 2020 e succ. e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dall'art. 2 del D.L.33 del 16 maggio 2020 e del DPCM del 17 maggio 2020 e succ.
- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della propria salute e di quella di tutti gli altri soggetti che interagiscono nell'attività sportiva.
- A tal fine presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid- 19 (Coronavirus)". Presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

In fede,

data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato da SPORT PIU' nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria

**SPORT+S.P.D. a r.l**

Via De Amicis, 5 – 21053 Castellanza (VA) - Tel. 0331-1710846 – [www.sportpiu.org](http://www.sportpiu.org) - [info@sportpiu.org](mailto:info@sportpiu.org)  
C.F.: 90038440120 - P.IVA 03257040125