

GRUPPO DANZA FORLIMPOPOLI A.S.D.
DELIBERA LEZIONI PROVA anno 2021-2022 per MAGGIORENNI.

Il/la sottoscritto/a _____ Cell. _____

CHIEDE LA PROVA AI CORSI PRESSO LA VOSTRA ASD

PROVA (attività scelta): _____ in data _____

sotto la mia responsabilità di essere di sana e robusta costituzione fisica, senza controindicazioni di sorta alla pratica sportiva. Dichiaro inoltre di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in genere. Altresì di esonerare il Gruppo Danza Forlimpopoli ASD, con sede in Piazza Garibaldi, 26 – 47034 Forlimpopoli (FC) e tutti i suoi responsabili e rappresentanti da ogni e qualsiasi responsabilità sia civile che penale, o di altra natura, in merito all'esercizio dell'attività motoria e sportiva a danni di cose o persone, sia essa praticata in una manifestazione ufficiale, gara o esibizione, sia in fase di allenamento/corso, negli impianti sportivi nei quali la stessa Associazione svolge o organizza la propria attività.

Forlimpopoli,  In fede _____

AUTODICHIARAZIONE PERMANENTE PRELIMINARE MAGGIORENNI ALL'AMMISSIONE AI LOCALI

(da compilare da parte di tutti coloro che entrano nella sede dell'ASD/SSD al primo ingresso e che avrà validità fino ad eventuale variazione delle situazioni autocertificate).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di (barrare la scelta):

- ◆ atleta di danza sportiva,
- ◆ operatore sportivo (tutti coloro che non sono atleti),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
 - Febbre maggiore di 37.5 °C
 - Astenia (facile stancabilità)
 - Disturbi dell'olfatto e del gusto
 - Tosse secca
 - Difficoltà respiratoria
- Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione del protocollo applicativo di sicurezza della FIDS esposto presso il centro di danza sportiva nonché dei documenti in esso richiamati;
- Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

Solo per gli atleti:

- Di essere in possesso di idonea certificazione agonistica/non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme federali sanitarie;
- Di essere stato autorizzato a riprendere gli allenamenti dal medico curante secondo il protocollo elaborato dalla FMSI-Federazione Medico Sportiva Italiana per atleti che avessero sofferto di malattia da SARS-CoV2.

Il sottoscritto prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio e si impegna a dare immediata comunicazione all'ASD/SSD in caso di ogni variazione ad una delle dichiarazioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante.

Data _____  Firma _____

NOTE

1. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.
2. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.