



**AUTOCERTIFICAZIONE per Minori di 12 anni**

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Genitore di \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Dichiaro che il minore**

informato sulle corrette procedure di prevenzione del contagio da COVID-19 **rispetterà le seguenti norme** in vigore:

- Utilizzare gel per igienizzare mani e piedi prima di accedere ai tatami
- Indossare la mascherina, (se non impegnato in attività motoria), in tutte le aree comuni, negli spogliatoi, ecc.
- Utilizzare ciabatte pulite per ogni spostamento all'interno della palestra, fuori dai 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 il minore**

**non** ha 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
- Starnuti, rinorrea (naso che cola)
- Vomito e/o Diarrea
- Dolori muscolari ed articolari non correlativi a sforzo fisico

**non** ha avuto contatto stretto con persona/e affetti da COVID-19 negli ultimi 14 giorni. Qualora fosse accaduto dovrà produrre copia di singolo tampone con esito negativo.

**è guarito** da sindrome virale indotta da COVID-19 e non più contagioso. A conferma di ciò dovrà produrre copia dei 2 tamponi negativi attestanti l'avvenuta guarigione ed assenza di contagiosità.

Io sottoscritto/a prendo atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome del soggetto minore sopra identificato e **mi impegno a dare immediata comunicazione alla Scuola di karate Shotokenshukai asd in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra** (eventualmente intervenute per il minore), informando anche il proprio 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. **La presente autocertificazione ha validità fino a che non si manifestino variazioni dello stato di salute del minore, dalla data di compilazione.**

Luogo e Data

Firma del genitore