



AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____

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

- Utilizzare gel per igienizzare mani e piedi prima di accedere al 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 dal 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 SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

Di 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
- Vomito
- Diarrea
- Dolori muscolari ed articolari non correlativi a sforzo fisico

di aver 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.

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

Io sottoscritto/a **mi impegno a dare immediata comunicazione alla Scuola di karate Shotokenshukai asd in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra**, 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 di 14 giorni dalla data di compilazione.

Luogo e Data _____ Firma _____