



AUTOCERTIFICAZIONE (agg. Ottobre 2021) resa ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____

il __/__/____ Cellulare _____

Residente in _____ via/piazza _____

Genitore del minore _____ nato a _____

il __/__/____

ATTESTA CHE IL SUDDETTO MINORE

(consapevole delle responsabilità penali e civili conseguenti in caso di false dichiarazioni)

- Non ha avuto contatti a rischio, negli ultimi 14 giorni, con persone che sono state affette da Covid 19 (familiari, luogo di lavoro, eccetera) e non ha effettuato viaggi da e per luoghi che hanno comportato un periodo di quarantena o l'obbligo del tampone;
- di NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid 19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- di NON essere attualmente sottoposto a vincolo di isolamento/quarantena e di non essere a conoscenza ad oggi di aver contratto infezione da SARS – COV 19;
- di NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid 19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- di aver contratto il virus Sars-Cov 2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica n° __ tamponi COVID (numero dato dalle disposizioni Governative) il cui esito è risultato negativo;
- di aver seguito il protocollo Covid + della F.M.S.I. per la ripresa delle attività sportive (certificato "Return to Play")

DICHIARA INOLTRE

(compilare tutte le opzioni indicate)

- Di permettere ai Tecnici/Personale di far rispettare al proprio figlio il "Protocollo di Sicurezza" della Ginnastica Tigullio adottato secondo le disposizioni prescritte dalle Federazioni Sportive nazionali, dagli Enti di Promozione Sportiva e dalle Autorità Governative;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che intervenisse sulle affermazioni sopra riportate.

Data __/__/____

Firma _____