|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Protocollo di Sicurezza**  **EMERGENZA COVID-19** |  |
| **ALLEGATO 3- AUTOCERTIFICAZIONE** |

|  |
| --- |
| ***AFFILIATO*** |
| ***SOCIETA’*** |

|  |
| --- |
| ***ATLETA – ALLIEVO ( Minore )*** |
| ***COGNOME NOME*** |
| **Tessera FIV n°** |

Il/la sottoscritto/a **\***esercente la patria potestà del minore

# D I C H I A R A

* Di provvedere quotidianamente a misurare la temperatura corporea riscontrando che questa sia inferiore a 37,5° C;
* Di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37,5° C o altri sintomi influenzali;
* Di essere a conoscenza del fatto che se dovessero insorgere sintomi influenzali o febbrile, occorre rientrare immediatamente al proprio domicilio, e non permanere all’interno dell’impianto sportivo;
* Di non aver avuto contatti diretti con soggetti risultati positivo al COVID-19
* Di non aver effettuato viaggi da e per luoghi che hanno comportato un periodo di quarantena;
* Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, in primis il distanziamento interpersonale, ed osservare le regole di igiene attraverso il lavaggio frequente delle mani e l’adozione di tutte quei comportamenti corretti dal punto di vista dell’igiene.

# Data Firma

\ \ 2020