



## DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITÀ E ACCETTAZIONE PROTOCOLLI PER LA PRATICA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

residente in..... Via/V.le/ P.za ..... n

### ATTESTA

- Di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/ 02/ 82) o non agonistica (D.M. 24/ 04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità.
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covi d-19.
- di non aver riscontrato nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5 0C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.
- di non aver avere avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro , eccetera ) o sottoposte a regime di quarantena o isolamento.  di essere a conoscenza dei protocolli emessi dagli organi di Governo, dalle Federazioni di riferimento, dagli EPS e del protocollo societario relativi alle misure di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19
- di impegnarsi a rispettare tutti i contenuti dei protocolli emessi dagli organi di Governo, dalle Federazioni di riferimento, dagli EPS e del protocollo societario relativi alle misure di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19.

Nel caso non sia possibile barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione rilasciata dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell'attività.

data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Per i minori il responsabile genitoriale)