MODULO ATTIVITÀ SPORTIVE

DATA / ORA _____

RESPONSABILE _____

I SOTTOSCRITTI PARTECIPANTI DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di non essere sottoposti alla misura della quarantena ovvero di non essere positivi al COVID-19;
- di NON avere casi sospetti o accertati di COVID-19 tra i conviventi e che essi non presentano sintomi riconducibili alla malattia;
- di non presentare sintomi influenzali quali febbre oltre 37,5 o sintomi respiratori per i quali vige l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e avvisare le autorità sanitarie;
- di non avere soggiornato negli ultimi 14 gg in paesi a rischio contagio;
- per quanto a conoscenza, di non aver avuto contatti con persone risultate positive al test per COVID-19 o rientranti in una delle casistiche sopra evidenziate;
- di impegnarsi ad avvisare immediatamente in caso di positività al virus se dovesse manifestarsi nei prossimi 14 giorni;
- di essere in possesso di SUPER GREEN PASS, ottenuto a seguito di vaccinazione anti COVID-19 o guarigione da COVID-19. La verifica del SUPER GREEN PASS è compito del referente della squadra che ne è responsabile.

il Responsabile

_____

ELENCO PARTECIPANTI				
cognome	nome	data di nascita	telefono	firma