POLISPORTIVA TRE PIETRE Associazione Sportiva Dilettantistica
Via C. Del Greco, 7 - 50141 – FIRENZE
iscritta al registro delle Società Sportive Dilettantistiche del CONI
contatti: Tel/fax 055 450040 – mail: poltrepietre@libero.it - www.trepietre.net
pec - polisportivatrepietre@pec.buffetti.it

AUTODICHIARAZIONE SANITARIA

I/la sottoscritto/a Nome……Cognome……..

Nato/a a…… il ……..Residente a…….
via……n……..Cap……..

documento di riconoscimento……

☐ ISTRUTTORE, DIRIGENTE, ACCOMPAGNATORE ☐ ATLETA MAGGIORENNE

☐ (in caso di minore) genitore dell'atleta nome…….
Cognome ……nato/a a……

Il ……corso …….

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) che

☐ il/la proprio/a figlio/a ☐ il/la medesimo/a

- non si trova in situazione di quarantena o isolamento domiciliare;
- non presenta sintomi riconducibili al Covid 19;
- Dichiara inoltre che

☐ il/la proprio/a figlio/a ☐ il/la medesimo/a
(barrare l'opzione relativa)

♦ non è stato/a contagiato/a da Sars Cov-2 ;
♦ è risultato positivo/a ad un tampone antigenico/molecolare, durante il periodo dal giorno…….al giorno……(allegare alla presente autocertificazione la documentazione attestante l'esito di tampone negativo, dichiarazione di guarigione, return to play per agonisti o nulla osta del medico di base o pediatra per rientro in palestra per i non agonisti.)
♦ non è stato/a a contatto stretto con persone positive di recente;
♦ è stato/a in contatto stretto con persone positive di recente*;
*(in questo caso dichiara di avere seguito tutte le situazioni indicate nella circolare del 30.12.21 https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme .

La presente autocertificazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid 19

Luogo e data ……..…Firma …….