

Comitato Provinciale di MESSINA

Dichiarazione dell'Atleta tesserato e/o soggetto terzo che accede alle diverse aree e spazi previsti nella manifestazione ciclistica amatoriale denominata "M.F. di MTB Migliardo – Barcellona Pozzo di Gotto (ME) – 18-10-2020

Il sottoscritto (stampatello) _____

ASD/Compagnatore/Ente _____

Documento di identità _____ rilasciato da _____

Dichiara di:

1. Non essere sottoposto a quarantena con sorveglianza attiva su disposizione delle Autorità sanitarie competenti;
 2. Non aver avuto nelle precedenti due settimane sintomatologie riconducibili a qualsiasi tipo di patologia delle vie respiratorie;
 3. Non essere stato nelle precedenti due settimane in contatto con una persona affetta da COVID-19 o comunque di non esserne a conoscenza;
 4. Non aver frequentato nelle ultime due settimane luoghi successivamente chiusi per casi positivi di COVID-19 o comunque di non esserne a conoscenza.
- Dichiaro, inoltre, di conoscere l'Informativa sul protocollo sicurezza anticontagio "Covid" messo a disposizione dagli organizzatori della manifestazione e di seguire le indicazioni impartite dal personale addetto alla manifestazione e prima di accedere presso le aree indicate "Bianca,Gialla e Verde" di rendersi disponibile per sottoporsi a verifica della temperatura corporea tramite termometro ad infrarossi o termo scanner e seguire le indicazioni degli addetti alla manifestazione qualora questa risulti superiore ai 37,5 °C;
 - Indossare mascherine e guanti monouso per accedere alle aree per come indicato dal protocollo seguendo le indicazioni impartite e la cartellonistica presente nell'area di svolgimento della manifestazione "previsti dalla normativa vigente in materia";
 - Adottare tutte le altre misure di prevenzione previste dalla normativa in vigore, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19.

Dichiara, infine di essere a conoscenza che ulteriori controlli sulla temperatura e sull'utilizzo di guanti e mascherine nel rispetto delle indicazioni impartite dalla Società organizzatrice potranno essere eseguite durante lo svolgimento di tutta la manifestazione.

Luogo e data _____

Firma _____ C.F. _____

AUTORIZZA

L'A.S.D _____ organizzatrice dell'evento denominato _____ che si svolgerà in data _____ al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi della informativa del Codice della Privacy "D. Lgs. 106 del 30/06/2003 e Regolamento UE 2016 / 679 della direttiva