

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non avere avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- Di non avere avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni;
- Di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

[in caso di minore, compilare la parte seguente a cura dell'esercente la potestà genitoriale]

Cognome e Nome \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.

## Modello di dichiarazione utilizzo scarpe

1. Manifestazione e gara: \_\_\_\_\_

2. Io sottoscritto [Cognome, Nome]: \_\_\_\_\_

**Dichiaro, condivido e accetto che:**

a. Le scarpe che utilizzerò per gareggiare in questo evento sono:

Marca	
Modello	
Misura	
Plantari utilizzati (ad esempio solette per motivi medici)	

- b. Confermo / Sono stato avvisato dal mio allenatore / fornitore di scarpe / Rappresentante degli Atleti che le scarpe con cui gareggerò **rispettano i requisiti fissati dalla Regola 5** delle Regole Tecniche.
- c. Seguirò le procedure di controllo in gara delle scarpe e comprendo che, anche se le scarpe sono verificate, queste potrebbero essere sottoposte ad ulteriori test parziali o completi, dopo la competizione.
- d. Non posso cambiare le mie scarpe con un altro modello senza che le scarpe di ricambio siano state verificate conformemente alla Regola Tecnica 5 ed alle procedure di controllo del materiale e delle scarpe dell'evento. Sono consapevole che è a mio rischio, cambiare le mie scarpe senza che queste siano controllate.
- e. Al termine della gara, l'Arbitro ha il diritto di richiedere che io sottoponga le mie scarpe ad un laboratorio indipendente, per ulteriori accertamenti.
- f. In caso di Primato Italiano, immediatamente dopo la gara, dovrò consegnare le scarpe all'Arbitro per un ulteriore accertamento da eseguire in Camera d'Appello.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_