



Modulo da consegnare al ritiro pettorale

**AUTODICHIARAZIONE IDONEITA' PER PARTECIPAZIONE A GARA**  
**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. N.445/2000**  
**8° edizione Antico Trail del Contrabbandiere**

GARA A CALENDARIO NAZIONALE DI CORSA IN MONTAGNA APPROVATA CONI/FIDAL

IL SOTTOSCRITTO: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
LUOGO e DATA di NASCITA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE nel COMUNE di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in VIA \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
CELLULARE di riferimento \_\_\_\_\_

SESSO  MASCHILE  FEMMINILE

SOCIETA' SPORTIVA \_\_\_\_\_  RUNCARD

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

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

- Di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (D.M. 18/02/1982) in corso di validità;
- Di non aver avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- Di non aver 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).

→ Per gli atleti che **non** hanno potuto barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell'attività.  allegato

**ATTESTA:**

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione e di avere riscontrato una temperatura inferiore a 37,5°;
- Di non avere tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale.

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.

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

Pove del Grappa, 06/06/2021

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_