



30° CAMICIE ROSSE GARIBALDINE – Belgirate, 10.10.2021

PROTOCOLLO DI SICUREZZA EMERGENZA COVID19 - AUTODICHIARAZIONE

Compilare e consegnare all’Organizzazione, che dovrà averla a disposizione il giorno della Manifestazione, nonché conservarla per i 15 gg. Successivi.

(Tutti i campi sono obbligatori e devono essere compilati in maniera LEGGIBILE)

NOME IMBARCAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____ il _____

(in caso di minori) esercente la patria potestà del minore _____

Residente a _____ indirizzo _____

Nella sua qualità di _____ *(partecipante o membro dell’Organizzazione)*

D I C H I A R A

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 o, in caso contrario, di aver avuto una guarigione clinica certificata da tampone nasofaringeo RNA negativo. Inoltre, negli ultimi 15 giorni:

- È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19? **SI** **NO**
- È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio? **SI** **NO**
- Ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all’infezione da Covid-19?
(tra i quali temperatura corporea superiore a 37.5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) **SI** **NO**
- Manifesta attualmente sintomi riferibili all’infezione da Covid-19?
(tra i quali temperatura corporea superiore a 37.5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) **SI** **NO**

D I C H I A R A I N O L T R E

Di impegnarsi a comunicare all’Organizzazione -entro il giorno della Manifestazione- eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l’insorgenza di sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea (che andrà rilevata a domicilio la mattina della Manifestazione) superiore ai 37.5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta -sotto la propria responsabilità- che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio durante la partecipazione alla Manifestazione in oggetto (art. 46 D.P.R. n° 445/2000).

Autorizza inoltre il Comitato Organizzatore della Manifestazione in oggetto, al trattamento dei dati sensibili relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla conservazione dello stesso ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della Normativa Nazionale vigente.

Belgirate, ___ \ ___ \ 2021

Firma _____