



XXXVII LA VELA PER LA VITA
Belgirate - 12 giugno 2021

Raduno Velico a scopo benefico a favore di



PROTOCOLLO DI SICUREZZA EMERGENZA COVID-19
AUTODICHIARAZIONE

Nome Imbarcazione

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il,

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

e residente a indirizzo

nella sua qualità di(partecipante o membro dell'Organizzazione)

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni civili e penali previste anche in relazione al rischio di contagio durante la partecipazione alla Manifestazione in oggetto (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di non aver avuto diagnosi 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 riconducibili all'infezione da Covid-19? SI NO

(tra i quali temperatura corporea uguale o superiore a 37,5°C., tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e/o olfatto)

- manifesta attualmente sintomi riconducibili all'infezione da Covid-19? SI NO

(tra i quali temperatura corporea uguale o superiore a 37,5°C., tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e/o olfatto)

DICHIARA INOLTRE

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 comunque rilevata al proprio domicilio la mattina della Manifestazione uguale o superiore a 37,5°C., tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e/o olfatto).

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

Luogo e data **Firma**