



DANCEDANCEDANCE SSD A RL VIA F.BRUNELLESCHI 53 TREZZANO S/NAVIGLIO (MI)  
[www.dancedancedance.it](http://www.dancedancedance.it) Mail:info@dancedancedance.it Tel.0248464559 C ell. 3479340606  
RICONOSCIUTA CONI" CON CODICE AFFILIAZIONE FIDS N.203011324 > CODICE AFFILIAZIONE. ASC 11371

## PROTOCOLLO APPLICATIVO DI SICUREZZA AUTODICHIARAZIONE PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AI LOCALI

**N.B.** da compilare in stampatello leggibile da parte di tutti coloro che entrano nella sede

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel/cell \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di (barrare la scelta):

- atleti di danza sportiva ,coppie ,duo, singoli ,corsi ,gruppi
- operatore sportivo ( tutti coloro che non sono atleti) ma sono tecnici, collaboratori, dirigenti,
- genitori, amici ,o qualsiasi persona che chieda informazioni in sede

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di **NON** essere sottoposto alla misura della quarantena e di NON essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di **NON** avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi: - Febbre maggiore di 37.5 °C - Astenia (facile stancabilità ) - Disturbi dell'olfatto e del gusto - Tosse secca – Difficoltà respiratoria
- Di **NON** essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione del protocollo applicativo di sicurezza esposto presso il centro di danza sportiva è sul sito web [www.dancedancedance.it](http://www.dancedancedance.it) nonché dei documenti in esso richiamati;
- Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

### Solo per gli atleti:

- Di essere in possesso di idonea certificazione agonistica/non agonistica in corso di validità sulla base delle vigenti norme federali sanitarie;
- Di essere stato autorizzato a riprendere gli allenamenti dal medico curante secondo il protocollo elaborato dalla FMSI-Federazione Medico Sportiva Italiana

**N.B.** SOLO per atleti che eventualmente avessero sofferto di malattia da SARS-CoV2 barrare la casella

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### NOTE

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.
3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.