



U. S. OR.DIVAL.

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ATLETA MINORENNE DA
RENDERSI OGNI 14 GIORNI**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____,
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- b) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo¹;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti² con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con _____

¹ In caso di contagio e successiva guarigione, è necessario essere in possesso di un nuovo certificato medico, così come previsto dalla normativa.

² La circolare 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni" definisce il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato come: a) una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; b) una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); c) una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); d) una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti; e) una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei; f) un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; g) una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it



U. S. OR.DIVAL.

temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia riconducibile ad infezione da COVID-19 (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto);

e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 14 giorni sintomi riconducibili a contagio da COVID-19 (febbre superiore a 37,5°, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;

SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare tempestivamente al DAP eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore e in particolare le seguenti circostanze:

- a) il minore ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia riconducibile a infezione da COVID-19 come sopra;
- b) il minore è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia riconducibile a infezione da COVID-19 come sopra, per quanto di propria conoscenza;

AUTORIZZO

la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19 e l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio.

In fede

Luogo e Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da U.S. OR.DIVAL., nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it