



ATLAS ASD

C.F.: 98074540786

PARTITA IVA: 03071880789

REGISTRO CONI: 84510

COD. FITRI: 1706

COD. CSI: 065

ATLAS TRIATHLON COSENZA

Modulo di Autodichiarazione Stato di salute e informativa

Spett.le ATLAS TRIATHLON COSENZA
registro Coni n°84510
Sede: Via Scannelle, 188
87041 Acri (CS)

Il sottoscritto _____ tessera. _____

Nato a _____ il _____ tel. _____

Residente a _____ in Via _____

Società di tesseramento _____

Tipo documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione ove è ubicata il vostro sito sportivo.
- che il proprio accesso nel vostro sito sportivo rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti nonché a quelli successivi di analogo oggetto;
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, eccetera);
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5° C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- se di essere stato in contatto con persone affette da COVID-19 aver svolto il previsto periodo di quarantena;
- di aver preso visione dei contenuti del protocollo FITri in termini di contrasto alla infezione da COVID-19;
- altre dichiarazioni: _____

Data: _____

Firma _____

Note: a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale

Informativa privacy:

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che **la ASD ATLAS** si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data: _____

Firma _____



ATLAS ASD

C.F.: 98074540786

PARTITA IVA: 03071880789

REGISTRO CONI: 84510

COD. FITRI: 1706

COD. CSI: 065

ATLAS TRIATHLON COSENZA

PRESIDI OSPEDALIERI DI RIFERIMENTO

ELENCO NUMERI TELEFONICI UTILI PER CHIAMATA DI SOCCORSO

	Chiamare	N. Telefono
MEDICO DI GARA	Dott. Pasquale Caprino	339 2957196
Responsabile della sicurezza	Sig. Siciliano Mario	329 6093857
Per infortunio / emergenza sanitaria	Pronto soccorso	118
	Centralino ASP Cosenza	0984 8931
P.O. di riferimento: Ospedale Annunziata	Cosenza	0984 6811
Per incendio crollo di edificio, fuga di gas, ecc.	Vigili del Fuoco	115
Per ordine pubblico	Carabinieri	112
	Polizia	113

INFORMAZIONI PER CHIAMATA DI SOCCORSO:

Sono

telefono dalla manifestazione di 1° Duathlon Città di Rende

ubicata in viale Francesco e Carolina Principe a Rende (CS)

si è verificato

sono coinvolte

Cosenza 7 giugno 2021

Il Responsabile organizzatore
Mario Siciliano