



Dichiarazione dell'Atleta tesserato e/o soggetto terzo che accede alle diverse aree e spazi previsti nella manifestazione ciclistica amatoriale denominata “

Il sottoscritto ( stampatello) \_\_\_\_\_

ASD/Accompagnatore/Ente \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Dichiara di:

1. Non essere sottoposto a quarantena con sorveglianza attiva su disposizione delle Autorità sanitarie competenti;
  2. Non aver avuto nelle precedenti due settimane sintomatologie riconducibili a qualsiasi tipo di patologia delle vie respiratorie;
  3. Non essere stato nelle precedenti due settimane in contatto con una persona affetta da COVID-19 o comunque di non esserne a conoscenza;
  4. Non aver frequentato nelle ultime due settimane luoghi successivamente chiusi per casi positivi di COVID-19 o comunque di non esserne a conoscenza.
- Dichiaro, inoltre, di conoscere **l'Informativa sul protocollo sicurezza anticontagio “Covid” messo a disposizione dagli organizzatori della manifestazione** e di seguire le indicazioni impartite dal personale addetto alla manifestazione e prima di accedere presso le aree indicate “Bianca, Gialla e Verde” di rendersi disponibile per sottoporsi a verifica della temperatura corporea tramite termometro ad infrarossi o termo scanner e seguire le indicazioni degli addetti alla manifestazione qualora questa risulti superiore ai 37,5 °C;
  - Indossare mascherine per accedere alle aree per come indicato dal protocollo seguendo le indicazioni impartite e la cartellonistica presente nell'area di svolgimento della manifestazione “previsti dalla normativa vigente in materia”;
  - Adottare tutte le altre misure di prevenzione previste dalla normativa in vigore, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19.

Dichiara, infine di essere a conoscenza che ulteriori controlli sulla temperatura e sull'utilizzo di guanti e mascherine nel rispetto delle indicazioni impartite dalla Società organizzatrice potranno essere eseguite durante lo svolgimento di tutta la manifestazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZA

L'A.S.D. \_\_\_\_\_ organizzatrice dell'evento denominato \_\_\_\_\_ che si svolgerà in data \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi della informativa del Codice della Privacy “D. Lgs. 196 del 30/06/2003 e Regolamento UE 2016/679 della vigente normativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_