

**Allegato 5 - 6. AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
PER ATLETI NON TESSERATI E TESSERATI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- di essere/non essere stato affetto da COVID-19
- di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di avere/non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19

Consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico sociale (in caso di atleta tesserato) o il medico di famiglia (in caso di atleti non tesserati), e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

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

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

# AZZURRA Soc. Coop S.D.

## REGOLAMENTO INTERNO RELATIVO ALLA CERTIFICAZIONE SANITARIA

In riferimento alla Legge n. 98 del 09 agosto 2013, alle Linee guida emanate in data 08 agosto 2014 dal Ministero della Salute ed alla Nota Esplicativa emanata in data 17 giugno 2015 dal Ministero della Salute Ufficio Legislativo, si redige il presente regolamento interno al fine di disciplinare l'obbligo di certificazione.

attività	agonistica/non agonistica	gare	certificazione	
Nuoto libero	NON AGONISTICA	No	No	
Nuoto neonatale 0/3 anni		No	No	
Cuccioli in acqua 3/6 anni		No	No	
Nuoto bambini 6/14 anni		No	SI - tipo "B"	
Nuoto ragazzi 14/17 anni		No	SI - tipo "B"	
Nuoto adulti		No	SI - tipo "B"	
Anni d'argento OVER 60		No	SI - tipo "B"	
Lezioni private bambini/adulti		No	SI - tipo "B"	
Recupero funzionale		No	SI - tipo "B"	
Nuoto gestanti		No	SI - tipo "B"	
Acquafitness		No	SI - tipo "B"	
Sincro avviamento		No	SI - tipo "B"	
Nuoto propaganda			gare propaganda	SI - tipo "A"
ES C1		AGONISTICA RACE TEAM	gare propaganda	SI - tipo "A"
ES C2	gare propaganda		SI - tipo "A"	
ES A	Gare agonistiche		SI - tipo "agonistico"	
ES B	Gare agonistiche		SI - tipo "agonistico"	
Categoria	Gare agonistiche		SI - tipo "agonistico"	
Master	Gare agonistiche		SI - tipo "agonistico"	
Sincro propaganda	Gare agonistiche		SI - tipo "agonistico"	
Squadra fitness	AGONISTICA	Gare agonistiche	SI - tipo "agonistico"	

**Certificato di tipo "B"**: rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta relativamente ai propri assistiti o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico italiano, attestante che il soggetto non presenta controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica. Saranno i medici a stabilire se i pazienti necessitano di eventuali accertamenti.

**Certificato di tipo "A"**: rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta relativamente ai propri assistiti o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico italiano, attestante che il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

**Certificato di tipo "agonistico"**: rilasciato dai medici della Federazione medico sportiva italiana.

Non appena saranno emanate da parte del CONI specifiche indicazioni in merito si procederà se necessario ad aggiornare il presente regolamento.