

	Protocollo di Sicurezza EMERGENZA COVID-19	
	AUTOCERTIFICAZIONE	

ASSOCIATO
UNIONE SPORTIVA QUARTO A.S.D.

ASSOCIATO - ISTRUTTORE (Maggiore)	
COGNOME	NOME

ALLIEVO (Minore)*	
COGNOME	NOME

Il/la sottoscritto/a _____ *esercente la patria potestà del
 minore _____

D I C H I A R A

- Di provvedere quotidianamente a misurare la temperatura corporea riscontrando che questa sia inferiore a 37,5° C;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37,5° C o altri sintomi influenzali;
- Di essere a conoscenza del fatto che se dovessero insorgere sintomi influenzali o febbrile, occorre rientrare immediatamente al proprio domicilio, e non permanere all'interno dell'impianto sportivo;
- Di non aver avuto contatti diretti con soggetti risultati positivo al COVID-19
- Di non aver effettuato viaggi da e per luoghi che hanno comportato un periodo di quarantena;
- Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, in primis il distanziamento interpersonale, ed osservare le regole di igiene attraverso il lavaggio frequente delle mani e l'adozione di tutte quei comportamenti corretti dal punto di vista dell'igiene.
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente alla U.S.Quarto, ogni variazione/ aggravamento del proprio stato di salute.

Data

___ \ ___ \ ___

Firma
