



CENTRO RICERCHE TAI CHI A.S.D

Modulo per il controllo degli accessi alle strutture sportive in gestione o concessione d'uso temporaneo all'Associazione

Esercizio Sociale 2020/2021

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ Residente a _____ in via _____

chiedo di accedere alla struttura sportiva o chiedo l'accesso alla struttura sportiva per il/la seguente minore:

Cognome _____ Nome _____ Residente a _____ in via _____

per la seguente motivazione:

- in qualità di socio/a collaboratore/collaboratrice
 in qualità di socio/a praticante la seguente attività motoria e/o sportiva _____ N° Gr _____

temperatura corporea rilevata in sede di accesso:

- la temperatura corporea rilevata risulta inferiore a 37,5°
 la temperatura corporea rilevata risulta superiore a 37,5° e, di conseguenza, è stato negato l'accesso

consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di falsa dichiarazione, dichiaro:

1. di avere attualmente diagnosi accertata di infezione da Covid-19 (in caso di risposta affermativa l'accesso alla struttura è negato)..... Si No
2. di aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19..... Si No
 - o in caso di risposta affermativa alla dichiarazione 2): dichiaro di essere in possesso di idonea documentazione e/o certificazione medica attestante l'avvenuta guarigione (in caso risposta negativa l'accesso alla struttura è negato)Si No
3. dichiaro inoltre, negli ultimi 14 giorni (con anche una sola risposta affermativa l'accesso è negato per i successivi 14 giorni)
 - o di essere stato/a in contatto stretto con persone affette da Covid-19..... Si No
 - o di essere stato/a in contatto stretto con casi sospetti (e/o loro famigliari) Si No
 - o di aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19..... Si No
 - o di avere attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19..... Si No
4. di essere tornato/a, nei precedenti 14 giorni, da un Paese per il quale è previsto di sottoporsi all'esame del tampone al rientro in Italia Si No
 - o in caso di risposta affermativa, dichiaro di essermi sottoposto/a all'esame del tampone e che l'esito è risultato negativo (in caso di risposta negativa l'accesso è negato per i successivi 14 giorni)..... Si No

dichiaro altresì:

5. di impegnarmi a comunicare, prima di ogni accesso alla struttura sportiva, eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compresa l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, diarrea, dolori muscolari, alterazione di gusto e olfatto)
6. che tutto quanto sopra dichiarato, anche in relazione al rischio di contagio, corrisponde al vero

Data _____

firma _____