



VIS SAURO NUOTO TEAM ASD Via Fabriano, 37/2 – 61122 – PESARO (PU) - PI 00892830415 - Tel. 370 3069717
info@vissauronuototeam.it - info@pec.vissauronuototeam.it

Circolare del 08.06.2020

E' purtroppo necessario, visto il perdurare dell'inoltro di autocertificazioni compilate in maniera non completa o errata oltre che fuori tempo massimo, ribadire, ancora una volta, rischiando di essere noiosi oltre che ripetitivi, quelli che sono i tempi e modi per compilare e inviare le autocertificazioni Allegato 5. delle Linee guida FIN AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000.

Chiediamo pertanto di leggere e recepire bene ciascuno dei seguenti semplici punti così da permettere alla Società di inviare gli elenchi, in tempi utili, ai Gestori degli impianti, ai tecnici e agli atleti/genitori stessi così che possano controllare la loro presenza in elenco;

1) ***Il modulo va compilato A NOME DELL'ATLETA e in ogni parte, inclusi gli spazi in cui è richiesto il documento di riconoscimento dell'atleta;**

**** devono essere barrate e rese non leggibili (quindi non utilizzando un evidenziatore colorato) le parti che NON rispondono allo stato di salute dell'atleta, se non viene fatta la scelta la dichiarazione non ha alcun valore e non potrà essere accettata. ATTENZIONE!!! per atleti minorenni è necessaria anche la firma dei due genitori.**

2) **LE AUTOCERTIFICAZIONI DEVONO ESSERE INVIAE OGNI SETTIMANA A info@vissauronuototeam.it (per conoscenza anche al proprio tecnico) ENTRO LE ORE 24 DEL SABATO ANTEDENTE LA SETTIMANA IN CUI SI INTENDE ALLENARSI, CIO' PER GLI ALLENAMENTI SVOLTI IN TUTTI GLI IMPIANTI DEL TEAM (sono comprensibili ritardi nella presentazione dovuti a problematiche di invio, che comunque vanno comunicate appena possibile, ma non l'invio quando la società il lunedì mattina ha già trasmesso gli elenchi ai gestori; nello specifico questa settimana solo poco più della metà dei 127 atleti è stato puntuale)**

L'originale cartaceo va mantenuto per almeno 14 giorni dalla data dell'autocertificazione.

3) **Ogni Gestore degli impianti del Team potrà comunicare agli atleti qualsiasi altra richiesta relativa alle autocertificazioni che comunque non sostituisce quanto va inviato a VIS Sauro Nuoto Team come sopra descritto;**

4) **Se qualche atleta ha problemi per inviare la mail in via eccezionale può inviare una foto al proprio allenatore che si premurerà di girarla con mail alla società.**

Fax simile ALLEGATO 5

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, 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. 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 _____

****** Presa 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 ****** _____



VIS SAURO NUOTO TEAM ASD Via Fabriano, 37/2 – 61122 – PESARO (PU) - PI 00892830415 - Tel. 370 3069717
info@vissauronuototeam.it - info@pec.vissauronuototeam.it

Si coglie l'occasione per comunicare il numero di telefono del nostro medico di Società, Dott. MAHNAZ GHOLAMREZAEI - 3355895148, alla quale vanno fatte le eventuali comunicazioni in merito a (Vedi allegato 5):

- 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).

Si raccomanda inoltre:

- rispetto delle regole impartite dai gestori degli impianti natatori frequentati,
- utilizzo di mascherine,
- distanziamento
- igienizzazione mani
- ogni altro comportamento utile alla prevenzione COVID -19.

Nella speranza di essere stati esaustivi nelle spiegazioni e certi della vostra comprensione si porgono cordiali saluti.

VIS SAURO NUOTO TEAM ASD