



### **ASD.NscBellagioSkyTeam**

Sede legale Via Costa Prada 1  
Bellagio 22021(Como)  
P.IVA 03488780135

### **MODELLO DICHIARAZIONE MAGGIORENNI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono di riferimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA** - di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;

o di non aver contratto il COVID 19 e:

di non essere a conoscenza di avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 - di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus; - di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi tra i quali, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico; - di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso l'impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, innalzamento temperatura); - di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**ASD.NscBellagioSkyTeam**

Sede legale Via Costa Prada 1  
Bellagio 22021(Como)  
P.IVA 03488780135

**MODELLO DICHIARAZIONE MAGGIORENNI (per chi ha contratto il Covid ed è guarito)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono di riferimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA** - di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;

di aver contratto il COVID 19

e di aver applicato il protocollo previsto per la rilevazione della negatività da cui è risultato negativo in data \_\_\_\_\_.

Di aver acquisito, successivamente alla data di rilevazione della negatività, certificato medico di idoneità agonistica come da allegato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



### **ASD.NscBellagioSkyTeam**

Sede legale Via Costa Prada 1  
Bellagio 22021(Como)  
P.IVA 03488780135

### **MODELLO DICHIARAZIONE MINORENNI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale di \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono di riferimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA** - di avere provveduto presso il domicilio a misurare la temperatura corporea del proprio figlio riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;

**DICHIARA** inoltre che il proprio figlio:

- non ha contratto il COVID 19 e:

sempre relativamente al medesimo: - di non sapere di contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19; - di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus; - di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi tra i quali, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico; - di essere consapevole che non è possibile permanere presso l'impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura); - di impegnarsi a informare il proprio figlio relativamente alle disposizioni da osservare, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**ASD.NscBellagioSkyTeam**

Sede legale Via Costa Prada 1

Bellagio 22021(Como)

P.IVA 03488780135

**MINORENNI (per chi ha contratto il Covid ed è guarito)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale di \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono di riferimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA** - di avere provveduto presso il domicilio a misurare la temperatura corporea del proprio figlio riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;

**DICHIARA** inoltre che il proprio figlio:

- ha contratto il COVID 19

e che gli è stato applicato il protocollo previsto per la rilevazione della negatività da cui è risultato negativo in data \_\_\_\_\_.

Che il proprio figlio ha acquisito, successivamente alla data di rilevazione della negatività, certificato medico di idoneità agonistica come da allegato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



### **ASD.NscBellagioSkyTeam**

Sede legale Via Costa Prada 1  
Bellagio 22021(Como)  
P.IVA 03488780135

### **MODELLO DICHIARAZIONE GIORNALIERA AL COL**

RESPONSABILI TEAM SOCIETA' \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono di riferimento \_\_\_\_\_

Team manager della società \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

- di avere provveduto alla misura della temperatura di tutti i componenti del team della società \_\_\_\_\_ e di non aver riscontrato alcun componente con temperatura superiore a 37,5 C°,
- di aver raccolto tutte le dichiarazioni dei componenti il team , riscontrandone la corretta compilazione.
- di impegnarsi a informare e a far mantenere a tutti i componenti il team le misure di sicurezza contenute nel **PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 della presente regata**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_