



ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI



# AUTODICHIARAZIONE COVID - ADULTO

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000*

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a .....

il .....n° di telefono ..... e-mail.....

in qualità di:  Atleta;  Tecnico;  altro Soggetto .....

dovendo accedere presso la sede di .....

nella giornata del ..... dalle ore.....alle ore .....

***consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E PER QUANTO A SUA CONOSCENZA***

***(barrare tutte le caselle)***

- di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti dichiarati positivi al Covid-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19;
- che allo stato attuale non presenta sintomi come tosse secca, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito, etc.
- di impegnarsi a comunicare agli addetti ai lavori gli eventuali sintomi che dovessero insorgere durante la permanenza all'evento oggetto della presente.

***Dichiara, inoltre***

- di aver preso piena visione delle "Linee Guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere" disponibile sul Sito Internet CSEN Karate Nazionale (link <https://www.csenkaratenazionale.it/images/varie/linee-guida-ottobre-2021.pdf>) e averlo compreso in ogni sua parte. Con la presente "Autodichiarazione Covid" mi impegno a rispettarlo in quanto pienamente e personalmente responsabile della mia sicurezza e delle mie azioni e di essere a conoscenza che durante la partecipazione potrei in ogni caso essere a rischio di contrarre il Covid-19;
- di avere piena consapevolezza dei rischi e di sollevare il Comitato Organizzatore, da qualsiasi responsabilità, reclamo, richieste, azioni e cause di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti o correlate a qualsiasi perdita, danno, lesione o morte che possa essere causata o correlata al Covid-19.
- Di consentire al trattamento dei dati personali forniti;
- Di comprendere che le informazioni rese completando la presente "Autodichiarazione Covid" costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e che il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento dell'evento. I dati personali saranno trattati da CSEN, in qualità di titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento nel sito web nazionale. Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento, relative a violazioni, modifiche o revoca del trattamento dei dati personali, possono essere inviate alla casella di Posta Elettronica: [segreteria@csen.it](mailto:segreteria@csen.it)

Il CSEN con sede a Roma in Via Luigi Bodio, 57 ha provveduto in qualità di titolare del trattamento dei dati a nominare il proprio responsabile della protezione dei dati (RPD). Di seguito i contatti del RPD - Dott. Tommaso D'Aprile –mail: [tommaso.daprile@csen.it](mailto:tommaso.daprile@csen.it) – tel. 063294807.

Data, ora e luogo della dichiarazione: .....

Firma per esteso e leggibile

.....