

**ALLEGATO B**  
**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE**  
**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

A) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti; di aver preso visione e di accettare il protocollo in relazione alle misure anti Covid-19 e il regolamento della disciplina sportiva praticata, nonché le Ordinanze del Presidente della Regione Lombardia;

B) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare **non è o non è stato COVID19** positivo accertato ovvero **è stato COVID 19 positivo accertato** e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;

C) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

D) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;

E) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;

Il/La sottoscritto/a come sopra identificato, attesta, sotto la propria responsabilità, che quanto dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (Art.46 DPR n.445/2000 - Combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020);

Con la firma di questo documento il /la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare in occasione dell'accoglienza giornaliera, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore, avvisando tempestivamente il Responsabile del Centro Sportivo.

Autorizzo inoltre l'Associazione Sportiva al trattamento dei dati personali relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi dell'art.13 GDPR UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_