



AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI SINTOMI COVID-19

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ___/___/_____

Dichiaro quanto segue:

- di non aver avuto, io o un mio familiare convivente, contatti con casi sospetti e/o confermati di COVID-19 nei 15 giorni precedenti o comunque di esserne a conoscenza;
- di non avere attualmente in corso e di non aver avuto nei 15 giorni precedenti, sintomi riconducibili a COVID-19 quali:
 - febbre con o senza tosse,
 - faringodinia (mal di gola), mialgie (dolori muscolari), artralgie (dolori articolari diffusi),
 - astenia (stanchezza continua) e/o affaticabilità,
 - riduzione e/o perdita del gusto e/o dell'olfatto,
 - diarrea e/o altri sintomi gastro-intestinali,
 - difficoltà respiratoria (respiro corto, affannoso, senso di oppressione al torace);
- nessuno dei miei familiari conviventi ha in corso o ha manifestato nei 15 giorni precedenti i medesimi sintomi sopra-elencati.

La falsificazione o l'omissione di questa dichiarazione, aumenta significativamente il mio rischio di sviluppare una forma grave di infezione correlata a COVID-19 oltre ad aumentare significativamente il rischio di trasmettere la malattia.

In fede

Data ___/___/_____

Firma _____



CONSENSO INFORMATO RISCHI DURANTE L'ATTIVITÀ SPORTIVA IN EMERGENZA COVID-19

A seguito dell'emergenza COVID-19, poiché il livello di contagio è ormai molto diffuso nella popolazione, spesso con sintomi scarsi o assenti, si informa che esiste il rischio di contrarre una infezione COVID 19 durante l'attività sportiva, anche se A.S.D. FUTURA MILANO sta adottando tutte le misure opportune per evitarlo.

I sintomi più comuni del COVID-19 sono:

- Febbre o febbre (80-90%), Tosse secca (60-70%), Astenia (30-40%), Dispnea (15-20%), Faringodinia (15-20%), Cefalea (10-15%), Diarrea (4-5%).

Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, similinfluenzale, che una forma più grave di malattia. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale, gravi complicanze neurologiche e cardiache.

Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti, come ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, obesità, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane, seppur in buone condizioni cliniche e con un buon livello di autonomia, potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Il rischio di morte per COVID-19 è più elevato nelle forme gravi e soprattutto per le persone con patologie croniche preesistenti e nelle persone molto anziane, ma non si possono escludere forme letali anche nei soggetti in buona salute ed età non anziana.

DICHIARO

di essere stato/a informato/a in modo chiaro ed a me comprensibile DEI RISCHI POTENZIALI durante l'attività sportiva a seguito dell'EMERGENZA COVID-19.

Dichiaro altresì di essere stato/a informato/a che A.S.D. Idea Sport Pallacanestro ha predisposto tutte le pratiche e le procedure possibili e ad oggi conosciute per ridurre il rischio di infezione da COVID-19 così come riportato nei Protocolli Sanitari della FIP attualmente in vigore per il contenimento dell'emergenza da COVID-19 (<http://www.fip.it/news.aspx?IDNews=13106>) e da me integralmente condiviso attraverso la firma della presente autocertificazione.

In fede

Data ___/___/_____

Firma _____