



LIBERATORIA ALLENAMENTI e/o PROVE GRATUITE

STAGIONE SPORTIVA 2020 – 2021

Il sottoscritto _____

genitore/tutore di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

a _____ CAP _____ prov. _____

Madre: Cellulare _____ Email _____

Padre: Cellulare _____ Email _____

DICHIARA:

- Di essere genitore del minore e essere titolare della potestà genitoriale sullo stesso, manlevando la Vs. Società e/o i Suoi avente causa, da ogni conseguenza, di qualsiasi natura, dovesse dalla stessa derivare, direttamente o indirettamente, per una situazione di fatto o di diritto in tutto o in parte non corrispondente a quanto dichiarato;
- Di consentire alla partecipazione del minore agli allenamenti di prova in forma gratuita, presso l'impianto SEF Mediolanum sito in Via Ponte del Giuscano 1 - Figino (MI);
- Di sollevare la Vostra Società da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente dovesse occorrere al minore in dipendenza della partecipazione di cui sopra, salvo che ciò dipenda da responsabilità diretta della Vostra Società, dichiarando in particolare che le capacità fisiche ed atletiche del Minore gli consentono di partecipare all'attività e che il luogo in cui verrà realizzato è stato ritenuto idoneo all'effettuazione della partecipazione nelle migliori condizioni di sicurezza;
- Di aver ricevuto informativa ai sensi del regolamento UE 2016 /679 "codice in materia di dati personali" e autorizzare A.S.D. FUTURA MILANO al trattamento dei miei dati personali ai sensi e nel rispetto di detta normativa

Milano, il _____ In Fede _____

Consegno con la presente copia del certificato medico in corso di validità del minore.

SI NO



AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI SINTOMI COVID-19

Io Sottoscritto/a _____

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.
-

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.

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 dell'atleta o genitori _____