



PODISTICA CORREGGIO
Via Cimitero Nuovo 2
42015 CORREGGIO (RE)

MISURE DI SICUREZZA!!!!!!

- **Per partecipare sarà necessario presentare il Green Pass o l'Autodichiarazione COVID 19 per i Pre-Iscritti, mentre per le iscrizioni di giornata sarà obbligatorio presentare l'Autodichiarazione COVID 19 allegata, compilata e firmata (Compilabile anche sul posto).**
- **Rispettare le seguenti misure igienico-sanitarie per la prevenzione del rischio da contagio SARS CoV 2.**

- **Durante le attività è necessario mantenere una distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 metro e almeno 2 durante la corsa.**
- **Evitare il contatto fisico (ad es. strette di mano). E' obbligatoria la pulizia delle mani, saranno disponibili in diversi punti Gel Igienizzante.**
- **E' obbligatorio l'uso della mascherina che va indossata anche per i primi 500 m dopo la partenza, coprendo rigorosamente naso e bocca quando non è possibile rispettare le distanze di sicurezza.**
- **Ad ogni partecipante dopo l'arrivo sarà consegnata una mascherina che dovrà essere indossata obbligatoriamente.**
- **Si raccomanda a tutti i partecipanti di utilizzare i propri materiali di uso e consumo (bottiglie, borracce, salviette, ecc..), evitandone lo scambio.**
- **Chiunque decide di partecipare alle manifestazione deve essere del tutto asintomatico e non presentare alcun fattore epidemiologico di rischio (convivenza, frequentazione o contatti con soggetti positivi).**
- **Non si potrà partecipare se si è stati a contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti.**
- **Se vi sono sintomi anche di leggera entità (febbre, tosse, dispnea, mal di gola, perdita di gusto e/o olfatto, disturbi gastro-intestinali), non sarà possibile partecipare alle attività, senza eccezioni.**
- **Nella zona definita "Punto di ritrovo" occorre mantenere sempre le distanze di sicurezza senza fare assembramento, in attesa della partenza.**
- **Nel caso di gruppi numerosi, si chiede di delegare una sola persona al ritiro dei pettorali con i soldi contati**

Eventuali aggiornamenti dei protocolli sulle misure di sicurezza saranno disponibili sul sito:
www.podisticacorreggio.it

Per tutta la durata dell'evento saranno presenti in loco un medico e un'ambulanza


ALLEGATO A
AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome		Nome	
In caso di Genitore/tutore legale indicare il cognome e nome dell'atleta			
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Tel.		E-mail	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare: es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/gara/manifestazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva/Comitato/Organizzazione) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni