

**PALLANUOTO MASCHILE:
TEST MATCH CITTÀ D'IMPERIA - FRECCIAROSSA
ITALIA-CROAZIA
IMPERIA - PISCINA FELICE CASCIONE - 2 NOVEMBRE - ORE 19.30**

Gentilissimo/a collega,

L'accesso sarà consentito a partire dalle 18.00.

La richiesta di accredito dovrà essere inoltrata alle email stampa@federnuoto.it e ufficiostampaimperia@gmail.com entro il 1° novembre.

Tutti gli operatori della comunicazione dovranno essere in possesso di "Green Pass" valido.

Inoltre, l'accesso alla tribuna stampa e alla zona mista sarà consentito unicamente previa consegna all'arrivo del modello di autocertificazione anti Covid-19 debitamente compilato (in allegato).

Si invitano, infine, gli operatori della comunicazione accreditati – in segno di rispetto personale ed altrui – ad evitare contatti con atleti e staff al di fuori della zona mista, a rispettare sempre il distanziamento sociale, a portare correttamente la mascherina e ad attenersi scrupolosamente alle raccomandazioni del Ministero della sanità.

Considerata la situazione in quotidiana evoluzione, si invitano tutti gli operatori della comunicazione a prestare la massima collaborazione.

Accredito Media				
TEST MATCH CITTÀ DI IMPERIA - FRECCIAROSSA / ITALIA - CROAZIA				
IMPERIA - PISCINA FELICE CASCIONE - 2 NOVEMBRE 2021 - ORE 19.30				
<i>Sig.</i>	<i>Sig.ra</i>	<i>Nome</i>		<i>Cognome</i>
<i>Nazione</i>			<i>Luogo - Data di nascita</i>	
<i>Residenza: Città - Indirizzo - CAP</i>				
<i>Tel. n.</i>			<i>Fax n.</i>	
<i>Mobile</i>			<i>e-mail</i>	
<i>Media</i>	<i>Quotidiano</i>		<i>Agenzia Stampa</i>	<i>Periodico</i>
	<i>Radio</i>		<i>TV</i>	<i>Testata Web</i>
<i>Freelance</i>				
<i>Società</i>				
<i>Società - Città - Indirizzo - CAP</i>				
<i>Ruolo</i>	<i>Giornalista</i>		<i>Fotografo</i>	<i>Commentatore TV</i>
	<i>Commentatore Radio</i>		<i>Tecnico</i>	<i>Altro</i>
<i>Tessera Professionale</i> <i>(tipo e numero)</i>		<i>Numero AIPS</i> <i>(se disponibile)</i>		

I dati personali saranno trattati in conformità alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per le sole finalità di accesso alla sala/tribuna stampa della manifestazione in oggetto.

Data _____

Firma _____

Compilare e inviare entro il 1° novembre a: stampa@federnuoto.it e ufficiostampaimperia@gmail.com

Ufficio Stampa:

Federazione Italiana Nuoto tel. +39 06 36200444-3-2-62 e-mail: stampa@federnuoto.it

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER GLI UTENTI NON TESSERATI

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____ (____),
via _____ e domiciliato in _____ (____),
via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____
utenza telefonica _____, mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- a) di non avere attualmente diagnosi di positività per COVID-19;
- b) di non essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena;
- c) di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) nei precedenti 14 giorni e di non essere a conoscenza di essere stato/a in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi COVID-19 (vedi sopra);
- d) di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità sanitarie competenti in merito a contatti stretti (secondo la definizione della circolare del Ministero della Salute 0018584 del 29/05/2020) da me avuti negli ultimi 10 giorni con casi probabili o confermati COVID-19;
- e) di impegnarmi ad adottare e rispettare, durante la mia permanenza nell'impianto sportivo, le misure di prevenzione e protezione vigenti, istituite in funzione della necessità di limitare la diffusione del virus Sars-Cov2, a seguire le precauzioni previste dalle autorità sanitarie e, comunque, quelle specificate nelle istruzioni presenti nell'impianto, di cui ho letto, compreso ed accettato tutti i contenuti;

consapevole che in caso contrario non potrò accedere all'impianto né, se previsto, svolgere attività sportiva.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione, a mia conoscenza, a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto)

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi delle normative vigenti, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a. Allego copia del documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma padre leggibile _____ Firma madre leggibile _____