



AUTODICHIARAZIONE "COVID-19"

Io sottoscritto/sottoscritta:

Nome e Cognome:.....

Residente:..... **Cell:**

Partecipante al Corso / Attività:.....

In qualità di:.....

DICHIARO che

- nei 40 giorni precedenti la data odierna sono risultato positivo al COVID-19;
 SI NO
- nei 40 giorni precedenti la data odierna sono stato sottoposto alla misura della quarantena;
 SI NO
- nei 40 giorni precedenti la data odierna sono venuto a contatto diretto con soggetti sottoposti a misura della quarantena o positivi al COVID-19;
 SI NO
- ho sintomi riconducibili al COVID-19, come ad esempio febbre, raffreddore, tosse, infezioni polmonari, mal di testa, perdita del gusto, diarrea, ecc..
 SI NO

SONO CONSAPEVOLE che se una delle precedenti risposte è affermativa mi potrà essere chiesto di consultare un medico e/o sospendere la partecipazione al corso. Mi impegno inoltre a

- informare tempestivamente l'Istruttore e/o l'Organizzazione del corso qualora una delle precedenti condizioni si verifichi durante il corso, dopo la firma di questa dichiarazione;
- ad utilizzare i dispositivi di protezione individuali (mascherina, guanti e/o gel disinfettante) secondo le indicazioni dell'Istruttore e/o dell'Organizzazione del corso;
- a seguire le raccomandazioni che l'Istruttore e/o l'Organizzazione del corso mi daranno allo scopo di ottemperare alle norme vigenti sulla prevenzione della trasmissione del virus, inclusa l'eventuale misurazione della temperatura corporea prima delle attività didattiche.

SONO CONSAPEVOLE che

- i subacquei che sono stati affetti da COVID-19 sintomatico, dovrebbero attendere un minimo di DUE mesi, preferibilmente TRE, prima di riprendere l'attività subacquea;
- i subacquei che sono risultati positivi al COVID-19, ma che sono rimasti completamente asintomatici, dovrebbero aspettare almeno UN mese prima di riprendere l'immersione;
- i subacquei che sono stati ricoverati con sintomi polmonari legati al COVID-19, dovrebbero, dopo un periodo di attesa di TRE mesi, sottoporsi ad un test di funzionalità polmonare completo e ad una valutazione cardiaca con ecocardiografia e test da sforzo (elettrocardiografia da sforzo) per accertare la normale funzionalità cardiaca prima del ritorno in immersione.

Data:.....

Firma:.....

Nome/Cognome e firma del genitore:.....