



Club Alpino Italiano  
Sezione di Ascoli Piceno  
Via Serafino Cellini, 10  
63100 Ascoli Piceno  
Tel. 0736 45 158



[www.caiascoli.it](http://www.caiascoli.it)



CLUB ALPINO ITALIANO SEZIONE AP

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, indirizzo email \_\_\_\_\_;  
esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in  
relazione all'escursione di Alpinismo Giovanile organizzata dalla Sezione di

ASCOLI PICENO in data \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in  
materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- 1) di aver preso visione del programma dell'escursione e delle disposizioni impartite dalla Sezione organizzatrice, di essere informato delle modalità di partecipazione relative all'escursione e di accettarle integralmente senza riserve;
- 2) che il minore partecipante non presenta sintomi influenzali riconducibili alla malattia COVID-19 (temperatura corporea oltre 37,5 °C e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse anche nei 3 giorni precedenti), che non è stato sottoposto a regime di quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi di COVID-19 o sospetti tali;
- 3) che il minore partecipante non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- 4) di essere pienamente consapevole ed informato che la pratica delle attività in ambiente montano, in tutte le sue forme e specializzazioni, comporta dei rischi. Dichiara pertanto di accettarli e si impegna a ribadire al minore la necessità di osservanza scrupolosa di tutte le prescrizioni che verranno impartite dagli accompagnatori.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL MINORE (dai 14 ai 17 anni)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, si impegna a rispettare scrupolosamente le indicazioni e le disposizioni che verranno impartite dagli Accompagnatori prima e durante lo svolgimento dell'escursione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_