Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il sottoscritto	matricola FIPAV nr.
Nato a	il
Residente a	in Via
Società di tesseramento	
Tipo Documento	Nr.
Rilasciato da	in data

ATTESTA

- ☑ Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- ☑ Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- ☑ Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)
- ☑ di aver preso visione del protocollo relativo alle modalità di allenamento per la pallavolo applicate dall'ASD Pallavolo Arcisate

Data: _____ **Firma/e: _____ _____**

Note:

a) *In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale*

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ **Firma del dichiarante _____**

b) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità*

c) *Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI (vedi sezione dedicata Protocollo FIPAV) ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.*

Informativa privacy:
In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che ASD Pallavolo Arcisate si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data: _____ **Firma/e: _____ _____**