



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Da portare con sé e consegnare all'impianto di allenamento

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____

In qualità di genitore - tutore

Cognome _____ Nome _____

nata il _____ a _____ residente a
_____ in via/piazza _____

tesserata per l'ASD Volley Pontemediceo cod. FIPAV 100470054

ATTESTA CHE LA PROPRIA FIGLIA

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione Covid-19.
- non ha in atto e di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 14 giorni.
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus.

In fede

Data _____

Firma _____

Note:

- a) La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento di identità.
- b) Le atlete positive Covid-19 accertate e guarite dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI (vedasi sezione dedicata Protocollo FIPAV) ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 giorni 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la ASD VOLLEY PONTEMEDICEO si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il/la sottoscritto/a 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 _____