

**Modulo di Autodichiarazione COVID-19**

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matricola FIPAV n. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Società di tesseramento \_\_\_\_\_

n° matricola \_\_\_\_\_ Tipo Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**ATTESTA**

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di aver contratto il COVID-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID per la ripresa delle attività sportive
- 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 essere entrato in contatto con casi di Covid-19 per motivi professionali, ed aver eseguito tutte le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari

In fede

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

**Firma** \_\_\_\_\_

Note:

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

- a) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità, all'attestazione di atleta di interesse nazionale ricevuta dalla FIPAV.*
- b) *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 **PALLAVOLO STRA A.S.D.** 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** \_\_\_\_\_

**RINNOVO AUTOCERTIFICAZIONE (da effettuare ogni 14 giorni)**

DATA	FIRMA

