



Allegato B

Modulo di Autocertificazione individuale COVID-19

Obbligatorio per i minori di anni 12

(da consegnare al Responsabile del Protocollo Covid della Federazione quando si accede all'impianto)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ___/___/___ e-mail _____

Residente a _____ in Via _____

Società di tesseramento _____

ATTESTA

- di non aver avuto diagnosi accertata di malattia Covid-19;
- di aver contratto il COVID-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione;
- (per tutti gli atleti)** di essere in possesso del regolare certificato di idoneità agonistica in corso di validità;
- (solo per gli atleti che hanno avuto COVID)** di aver seguito il protocollo COVID+ della FMSI per la ripresa delle attività sportive (*return to play*);
- di non avere in atto e non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, sintomi riferibili alla malattia Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia e contatti a rischio con persone affette da Covid-19 **(contatto stretto)**;
- di non essere sottoposto a misure di isolamento o quarantena;
- di essere entrato in contatto con casi di Covid-19 per motivi professionali e non, ed aver eseguito tutte le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto/a sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche.

Data ___/___/___ Firma _____

Nota: In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da almeno uno degli esercenti la responsabilità genitoriale

Nome _____ Cognome _____

Documento di identità _____ n° _____ Rilasciato da _____

Data ___/___/___ Firma _____

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 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 _____