



ALLEGATO 1 Modulo di Autocertificazione COVID-19 Società/Atleti/Staff/Dirigenti

Il sottoscritto _____ matr. FIPAV n. _____
Nato a _____ il ___/___/___ e-mail _____
Residente a _____ in Via _____
Società di tesseramento _____

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
- (per gli atleti) Di 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 negli ultimi 7 giorni.
- Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19 (familiari, luogo di lavoro, etc.)
- 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. In fede

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 _____ 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** _____