



Allegato "A"

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

La/Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/_____ residente a

_____ in Via _____ doc riconoscimento (tipo) _____

N° _____ rilasciato in data ___/___/_____ quale genitore esercente la potestà genitoriale

dell'Atleta minore (nome e cognome) _____ tesserata/o con la

Società _____ affiliata FIPAV _____

CONTATTI TELEFONICI: ATLETA _____ GENITORE _____

ATTESTA

- Che l'atleta suindicato non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Che l'atleta suindicato non ha in atto e non ha 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
- Che l'atleta minore ne i suoi familiari congiunti non hanno avuto contatti stretti (per la definizione vedi circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute) negli ultimi 14 giorni con persone a cui è stato diagnosticato il coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

In fede

Data: _____

Firma _____

Note:

- a) *In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata dal genitore esercente la responsabilità genitoriale*
- b) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità, all'attestazione di atleta di interesse nazionale ricevuta dalla FIPAV.*
- 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 POOLSTARS 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 _____

A.S.D. POOLSTARS VOLLEY

Via Cassia 1280, – 00189 Roma – cell. 335.6383930 – P.Iva 08089401007
info@asdpoolstarsvolley.it