



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
POLISPORTIVA TREZZANO

Casella postale n. 10, Via Di Vittorio snc
20090 Trezzano s/N (Mi)



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il/La sottoscritto/a _____ matricola FIPAV n. _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

Società di tesseramento **POLISPORTIVA TREZZANO ASD** _____

Codice societario **040170335** _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

ATTESTA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- 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 °C, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- Di non aver 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.).

Data _____ Firma _____

Note

- a) *In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti 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 **POLISPORTIVA TREZZANO ASD** 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 _____