



## ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Via del paradiso118/1  
50013 - Campi Bisenzio (FI)  
Cod. Fipav 100470219  
Riconosciuta dal C.O.N.I

Partita Iva 04718090485  
Cod. univoco KRRH6B9  
Pec segreteria@pec.pallavolobacci.it  
www.pallavolobacci.it

### Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare al Responsabile presente all'impianto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Società di tesseramento ASD PALLAVOLO U. e A. BACCI Gruppo .....

## 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, 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.)

## SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente la comparsa di sintomi riconducibili a infezione da COVID 19 e interrompere immediatamente la frequentazione dell'attività sportiva.

In fede

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

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Note:

*In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da chi esercita la responsabilità genitoriale*

*La presente autodichiarazione deve essere trasmessa, entro il 09 giugno, per mail a: [amministrazione@pallavolobacci.it](mailto:amministrazione@pallavolobacci.it)*

*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 Pallavolo U.e A. Bacci 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 \_\_\_\_\_