



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Via del paradiso 118/1
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

ALLEGATO 1 Modulo di Autocertificazione COVID-19 - ATLETI Minorenni

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ___ / ___ / ___ cellulare _____

ATTESTA che la/il propria/o figlia/o

Cognome e Nome _____

nata/o a _____ il ___ / ___ / _____

- Non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Ha contratto il COVID-19 ed è in possesso del certificato di avvenuta guarigione ed ha seguito il protocollo COVID+ per la ripresa delle attività sportive
- 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 negli ultimi 7 giorni.
- Non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19 (familiari, luogo di lavoro, scuola etc.)
- E' entrata/o in contatto con casi di Covid-19 per motivi professionali e non, ed ha eseguito tutte le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari.

In fede

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 l'Associazione 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 _____