

Modulo di Autocertificazione individuale COVID-19 –

(da consegnare al Responsabile del Protocollo Covid della Società ospitante quando si accede all'impianto)

Il sottoscritto _____ Tessera FITET N. _____

Nato a _____ il ___/___/___ e-mail _____

Residente a _____ in Via _____

Società di tesseramento _____

Qualifica: ATLETA TECNICO DIRIGENTE UFFICIALE DI GARA

ATTESTA

- di non aver avuto diagnosi accertata di malattia Covid-19;
- (*) **di aver contratto il COVID-19** ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione;
- (*) **(solo per gli atleti che hanno contratto il COVID)** di essere in possesso del regolare certificato di idoneità agonistica in corso di validità, di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID+ per la ripresa delle attività sportive (return to play)
- di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili alla malattia Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 14 giorni;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone affette da Covid-19 (contatto stretto);
- di non essere sottoposto a misure di isolamento o quarantena;
- (*) **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**

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 _____ n° _____ 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 _____

N.B. (): mettere la crocetta nei riquadri solo da parte di chi ha avuto o è entrato in contatto con casi Covid*