



EURORIPOLI VOLLEY A.S.D.
Sede Via Gran Bretagna 191
Tel. 055-6820396
E-mail: segreteria@euroripoli.it



Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il sottoscritto _____ matricola FIPAV n. (*) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Società di tesseramento (*) _____

n° matricola (*) _____

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, 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.).

In fede

Data: _____

Firma _____

Note:

- a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale
- b) 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 EURORIPOLI VOLLEY A.S.D. 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.

(*) CAMPO NON OBBLIGATORIO

Data: _____

Firma _____