



ALLEGATO 2

Modulo di Autodichiarazione COVID -19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi *Da portare con se e consegnare all'ASD Società Atletica Valchiese*

Il sottoscritto/ Nr.tessera Fidal _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via,nr _____
Città: _____ Provincia: _____
Tipo documento: _____ Nr. _____
Rilasciato da: _____ in data : _____
In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato da:
Rapporto familiare: (*madre,padre gen 1, gen 2*): _____
Nome e Cognome: _____
Nato a: _____ il: _____
Residente in via: _____ Città/Provincia _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- a) **NON** aver 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 due settimane.
- b) **NON** aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale)
- c) **NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID-19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.)
- d) **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19
- e) **NON** essere risultato **positivo** al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2
- f) **AVER** contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno **due** tamponi a distanza di 24 ore risultati **negativi** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____
- g) Di accedere all'impianto come: Atleta Accompagnatore

In fede :

Firma _____ Luogo _____ Data; _____ ora: _____

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 una copia del documento d' identità ;

C) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI ed osservare un periodo di individuale e graduale ripresa nei successivi 15 giorni 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 A.S.D. SOCIETA' ATLETICA VALCHIESE 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.

Firma per accettazione : _____