



A.P. Pallavolo Certaldo

Allegato "A"

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tipo Documento _____ N° _____ rilasciato da _____

Data di emissione _____ Data di scadenza _____

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5°C;
- Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratorie, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non essere rientrato negli ultimi 14 giorni da zone dichiarate a rischio.

La presente attestazione avrà validità fino ad eventuale variazione delle situazioni autocertificate che il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente.

Il/La sottoscritto/a inoltre si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale comparsa dei sintomi e/o il verificarsi di una delle situazioni sopra indicate.

In fede

Data: _____

Firma _____



A.P. Pallavolo Certaldo

Note:

- a) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.*
- 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 **A.P. Pallavolo Certaldo** 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 _____