



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 \_\_\_\_\_

E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tipo Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Data di emissione \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_



## A.P. Pallavolo Certaldo

Nella loro qualità di esercenti la potestà genitoriale o tutore legale del minore indicato qui di seguito

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Società di tesseramento \_\_\_\_\_

n° matricola \_\_\_\_\_

Tipo Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Data di emissione \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

### DICHIARA

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

La presente attestazione avrà validità fino ad eventuale variazione delle situazioni autocertificate che il genitore o il tutore legale si impegna a comunicare tempestivamente.

IL genitore o il tutore legale 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 del genitore/tutore legale\* \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore legale\* \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta \_\_\_\_\_



## 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.*
- c) *\* In caso di separazione/divorzio del soggetto esercente la potestà genitoriale, la firma deve essere apposta inderogabilmente da entrambi i genitori.*

---

**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** \_\_\_\_\_