



Autocertificazione individuale COVID-19 Atleti/Tecnici/Sparring/Dirigenti/Ufficiali di Gara
(da consegnare al Responsabile del Protocollo Covid quando si accede all'impianto di allenamento/gara)

Il sottoscritto _____

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

Residente a _____ in Via _____

Regolarmente tesserato per la Società _____

Qualifica: ATLETA TECNICO SPARRING DIRIGENTE UFFICIALE DI GARA

ATTESTA

che, in data ___/___/___ ha effettuato il test previsto dal protocollo Covid (TEST ANTIGENICO) e che lo stesso è risultato negativo. Il risultato del test è conservato dal sottoscritto nel rispetto della normativa sulla privacy;

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 e **(per tutti gli atleti)** di essere in possesso del regolare certificato di idoneità agonistica in corso di validità e **(solo per gli atleti che hanno avuto COVID)** di aver seguito il protocollo COVID+ della FMSI 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.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto/a sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche

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 _____