

Modulo n° 1

Attestazione caso di positività COVID-19/Richiesta rinvio

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ___/___/___ in qualità di Presidente e Legale Rappresentate
della società sportiva _____ cod. aff. _____

ATTESTA

SEZIONE 1 (da inviare all'Ufficio Agonistico Nazionale a settoreagonistico@fitet.org)

Che l'atleta _____ Nato a _____

il ___/___/___ cod. tessera _____

ha ricevuto una diagnosi di accertamento della malattia Covid-19 in data _____

è tenuto all'obbligo della "quarantena" a seguito di un "contatto stretto" in quanto pur essendo in possesso di un Green Pass Rafforzato in corso di validità ha completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni ovvero ha completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni.

N.B. LA FEDERAZIONE SI RISERVA IL DIRITTO DI CONTROLLARE TALI DICHIARAZIONI ACQUISENDO COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA POSITIVITA' ALLA MALATTIA COVID-19 OVVERO COPIA DEI CERTIFICATI VACCINALI/DISPOSIZIONE DI QUARANTENA DA PARTE DELL'AUTORITA' COMPETENTE.

Nel caso di positività dell'atleta, consapevole dell'automatica sospensione del tesseramento dell'atleta, comunico che saranno messe in atto le procedure previste per il ritorno all'attività sportiva agonistica dello stesso, così come previsto dal protocollo 'Return To Play' della Federazione Medico Sportiva Italiana (Circolare del Ministero della Salute del 18/01/2022).

Al termine di tale procedura, non appena acquisita l'attestazione "Return to Play" sottoscritta dallo Specialista in Medicina dello Sport che sarà conservata agli atti della società, mi impegno a dare tempestiva comunicazione alla Federazione utilizzando l'apposita modulistica.

Data ___/___/___ Firma _____

SEZIONE 2 (da compilare solamente in caso di richiesta di rinvio di una partita di campionato e inviare al Settore Agonistico in caso di attività nazionale oppure al rispettivo Comitato Regionale in caso di attività territoriale)

Si richiede il rinvio del seguente incontro:

SQUADRA _____

GARA _____ DEL _____

CAMPIONATO _____

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 e alla pratica di attività sportive agonistiche.

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 _____