



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

P.G.S. FOGLIZZESE

C.F.91012980016 - P.I. 10752930015
Via S.G. Bosco – 10090 – Foglizzo (TO)

web: www.pgsgoglizzese.it
e-mail: info@pgsgoglizzese.it

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Da portare con sé, consegnare in palestra al primo allenamento di ogni settimana

Il sottoscritto (cognome e nome atleta/allenatore/covid manager) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

ATTESTA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere 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 settimane
- Di non aver avuto contatti stretti (per la definizione vedi circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute) negli ultimi 14 giorni con persone a cui è stato diagnosticato il coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

- Di aver contratto il Covid-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione

DICHIARA

Di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra attestato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili ad infezione da Covid-19.

Note:

- a) *In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da un genitore*
- b) *In caso di assenza del presente foglio l'atleta non potrà svolgere le sedute di allenamento settimanali*
- c) *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 ASD PGS FOGLIZZESE 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 dell'atleta o del genitore/tutore per minorenni: _____