



Intestazione personalizzabile della società/associazione

Modello Autocertificazione COVID-19

Associazione/Società Sportiva AutoCert.me Demo

Dati relativi all'atleta/associato

Il sottoscritto Marco Rossi

Nato a Monza il 08/07/74

Residente a Vimercate in Via Cavour 70

Tipo Documento C.I. N° 1234567XC rilasciato da Comune di Vimercate in data 12/2/09

Dati della figura esercente la responsabilità genitoriale

Il sottoscritto Fabio Rossi

Tipo Documento C.I. N° 2234123XC rilasciato da Comune di Vimercate in data 10/7/90

Recapito telefonico 0396619000

ATTESTA

In possesso (ove richiesto) del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica valido

- 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 a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

Data: 26.09.2020

Firma (dell'atleta/associato o del genitore in caso di minorenni)

Note:

- a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale

- b) La presente autodichiarazione deve essere inviata unitamente ad un documento d'identità

- c) Ove richiesto dalla federazione sportiva la presente dovrà essere accompagnata all'attestazione di atleta di interesse nazionale ricevuta dalla propria federazione.

- d) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI 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.

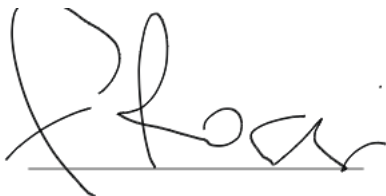
- e) Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

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 la società sportiva AutoCert.me Demo 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 eliminati.

Data: 26.09.2020

Firma (dell'atleta/associato o del genitore in caso di minorenne)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Rocca', written over a horizontal line.

TRIAGE VIRTUALE

Il soggetto riferisce di:	SI	NO
Aver febbre o TC > 37.5		X
Aver avuto faringodinia / mal di gola		X
Aver presentato rinite / rinorrea / ostruzione nasale		X
Aver presentato stanchezza / dolori muscolari		X
Aver presentato diarrea / vomito		X
Aver presentato alterazioni dei sapori e degli odori		X
Aver avuto contatti con persone COVID-19 positive aver avuto faringodinia / mal di gola		X

Domande riferite allo stato di salute dei conviventi del soggetto negli ultimi 15 giorni:

Numero di coviventi 2

Il soggetto riferisce di:	SI	NO
Aver febbre o TC > 37.5		X
Aver avuto faringodinia / mal di gola		X
Aver presentato rinite / rinorrea / ostruzione nasale		X
Aver presentato stanchezza / dolori muscolari		X
Aver presentato diarrea / vomito		X
Aver presentato alterazioni dei sapori e degli odori		X
Aver avuto contatti con persone COVID-19 positive aver avuto faringodinia / mal di gola		X