**ALLEGATO 1 - ATLETI-STAFF-DIRIGENTI**

**Modulo di Autocertificazione COVID-19 Società/Atleti/Staff/Dirigenti**

Il sottoscritto_____matr. FIPAV n._____

Nato a_____ il ___/____/_____e-mail_____

Residente a _____ in Via_____

Società di tesseramento_____

Documento_____N°_____Rilasciato da _____in data __/___/___

**ATTESTA**

- ☐ Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- ☐ Di aver contratto il COVID-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione
- ☐ (per gli atleti) Di essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID+ per la ripresa delle attività sportive
- ☐ 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.)
- ☐ Di essere entrato in contatto con casi di Covid-19 per motivi professionali, ed aver eseguito tutte le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari.
  In fede

**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_____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**_____