



LEONIANA
TENNISTAVOLO

TRATTO DALLA VERSIONE Ufficiale Protocollo FITET n. 1 del 14/06/2021

Modulo di Autocertificazione individuale COVID-19

(da consegnare al Responsabile del Protocollo Covid)

Il sottoscritto _____ n° tess. FITET _____

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

Residente a _____ in Via _____

ATTESTA

- 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;
- *(per gli atleti)* di essere in possesso del regolare certificato di idoneità agonistica in corso di validità, di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID+ 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°C, 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.

Data ____/____/____ Firma _____

Nota: In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da almeno uno degli esercenti la responsabilità genitoriale

Nome Cognome _____

Data ____/____/____ Firma _____

QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA SOCIETA'

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.F.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 _____

(in caso di minori, firma di chi esercita la patria potestà)



LEONIANA
TENNISTAVOLO

TRATTO DALLA VERSIONE Ufficiale Protocollo FITET n. 1 del 14/06/2021

Modulo di Autocertificazione/Automonitoraggio

(la presente autocertificazione verrà mantenuta agli atti della società nel rispetto della privacy)

Il sottoscritto _____ n° tess. FITET _____

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

Residente a _____ in Via _____

ANAMNESI COVID-19

HA AVUTO NELL'ULTIMA SETTIMANA UNA DIAGNOSI DI COVID-19 CONFERMATO CON TAMPONE?

SI NO

HA RICONTRATO NELL'ULTIMA SETTIMANA UNO DEI SEGUENTI SINTOMI?

FEBBRE SI NO

TOSSE SI NO

FARINGODINIA SI NO

RINITE SI NO

CONGIUNTIVITE SI NO

DIARREA SI NO

ANOSMIA SI NO

DISGEUSIA SI NO

HA AVUTO NELL'ULTIMA SETTIMANA CONTATTO STRETTO CON UN CASO CONFERMATO DI COVID-19?

SI NO

(CONTATTO STRETTO:

stessa abitazione; stringere la mano; contatto diretto con secrezioni; contatto faccia a faccia oppure compresenza in ambiente chiuso per più di 15 minuti ad una distanza inferiore a due metri; assistenza sanitaria senza dpi; viaggio aereo a distanza minore o uguale a due posti).

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA SOCIETÀ E DEVE ESSERE CONTATTATO IL MEDICO CURANTE PER GLI ULTERIORI ACCERTAMENTI.

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a, attesto 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. Autorizzo al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Europeo 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ____/____/____

Firma _____
(in caso di minori, firma di chi esercita la patria potestà)