Allegato A

AUTOCERTIFICAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI EVENTI E COMPETIZIONI SPORTIVE
"situazione sanitaria Covid-19"

secondo l'All. 4 alle Linee Guida dell'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2020 emanate ai sensi del DPCM del 17 Maggio 2020, art.1, lett. e)

Il/la sottoscritto/ _____ Tesserato FISB per mezzo della AS_____ Numero tessera _____

Sotto la propria responsabilità, consapevole che false dichiarazioni saranno perseguibili penalmente, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche

DICHIARA

CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI:

1. NON ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. NON ha soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. NON è venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. NON è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. NON è risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS – CoV-2;
6. NON ha contratto il COVID-19;
7. HA CONTRATTO il COVID-19 e HA EFFETTUATO dopo la guarigione clinica DUE tamponi a distanza di 24 ore risultati NEGATIVI rispettivamente in data_____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
8. NON ha effettuato viaggi internazionali.

In fede,

Data, _____

Firma del dichiarante (o del genitore se minore)
_____

Autorizza la FISB al trattamento dei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu. 2016/79 e della normativa vigente, consapevole che la presente autocertificazione e suoi dati personali in essa contenuti verranno distrutti dopo 15 giorni dalla data di sottoscrizione fatta salva la necessità di comunicazioni alle autorità sanitarie competenti per territorio.

Autorizza l'Associazione Sportiva di appartenenza nella persona del suo presidente/rappresentante legale al trattamento dei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu. 2016/79 e della normativa vigente, consapevole che la presente autocertificazione e suoi dati personali in essa contenuti verranno distrutti dopo 15 giorni dalla data di sottoscrizione fatta salva la necessità di comunicazioni alle autorità sanitarie competenti per territorio.

Data, _____

Firma del dichiarante (o del genitore se minore)
_____