PALLAVOLO ROSIGNANO

# AUTOCERTIFICAZIONE COVID

## *PROTOCOLLO* DI SICUREZZA PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRATICA SPORTIVA
## DICHIARAZIONE STATO DI SALUTE E INFORMATIVA

**Oggetto: dichiarazione stato di salute atleta minorenne**

**Il sottoscritto**

**a)**(cognome)……..……(nome)……..……..……

(grado di parentela) ……..……..……nato/a ……

il ……..…… Codice Fiscale ……..……

N°Tel ……..……E-Mail……

esercente la Responsabilità Genitoriale del minore

consapevole delle pene previste per le false dichiarazioni sotto la propria personale responsabilità richiamate dall'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in ottemperanza alla disposizioni indicati in oggetto sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

**DICHIARO**

che il minore _____,nato il _____/_____/_____

a _____ (_____), residente in _____ (_____),

via_____ Tessera n._____

sotto la propria responsabilità,

**DICHIARO**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione Toscana ove è ubicato il Vostro Impianto Sportivo.
- di aver preso visione dei contenuti del Protocollo FIPAV in termini di contrasto e sicurezza alla infezione da virus SARS CoV-2;
- che l'accesso nel vostro impianto sportivo rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti **che il minore:**
- ha superato la visita medica sportiva agonistica
- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19 SI ☐ NO ☐
- è risultato positivo al virus SARS CoV-2 ma di aver ora terminata la quarantena e di aver effettuato tutti gli accertamenti medici previsti dai quali risulta negativo; SI ☐ NO ☐
- non ha avuto contatto con soggetti, compresi i membri della propria famiglia, risultati positivi al Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
- non è in auto-isolamento perché venuto a contatto con una persona infetta;
- non presenta sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C);
- **di aver preso visione dei contenuti del Protocollo FIPAV e della Società e di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la società sportiva nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo;**

*consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti prendo atto che la ASD 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 del Padre /Madre o di chi ne fa le veci, in caso di minorenni.
Allegare la copia del documento di identità del Genitore firmatario.

_____