



Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Il/la sottoscritto/a, nato
a il, in qualità di genitore
dell'atleta nato/a
a il residente a in
via tesserato Fipav con la società
Impavida Pallavolo Ortona s.s.d. a r.l.

ATTESTA CHE IL PROPRIO FIGLIO MINORE

- Non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Non ha in atto e non ha 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.
- Non ha contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

Data:

Firma

N.B. In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale

Firma del padre.....

Firma della madre.....

• 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 IMPAVIDA PALLAVOLO ORTONA S.S.D. A R.L. 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 _____ Firma della madre _____