



## **Modulo di Autodichiarazione COVID-19**

**Da consegnare all'impianto di allenamento AD OGNI ACCESSO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
COGNOME e NOME ATLETA

C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tesserato per la **SAN MARCO RUGBY VENEZIA MESTRE** Associazione Sportiva Dilettantistica

Tipo Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

### **DICHIARA**

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- 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 negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In caso di minore o soggetto incapace

Genitore 1 \_\_\_\_\_

Genitore 2 \_\_\_\_\_

Nota bene

- a) **In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.**
- b) **La presente autodichiarazione deve essere consegnata ad ogni accesso al centro sportivo alla ASD/SSD unitamente all'esibizione di un valido documento d'identità.**
- c) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSEI ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

**SAN MARCO RUGBY VENEZIA MESTRE ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

CAMPO SPORTIVO "CAMPI COMUNALI RUGBY FAVARO", VIA MONTE CERVINO, 43 - 30173 FAVARO VENETO - VENEZIA (VE)

TELEFONO SEGRETERIA +39 392 997 24 24 - <http://www.sanmarcorugbyveneziamestre.it/> - @mail [info@anmarcorugbyveneziamestre.it](mailto:info@anmarcorugbyveneziamestre.it)

@mail SEGRETERIA [segreteria@anmarcorugbyveneziamestre.it](mailto:segreteria@anmarcorugbyveneziamestre.it) - @mail FEDERALE [veve.sanmarcoveneziamestre@federugby.it](mailto:veve.sanmarcoveneziamestre@federugby.it)

CODICE AFFILIAZIONE F.I.R. N. 596201 - PARTITA I.V.A. 0 4 3 7 9 3 3 0 2 7 9 - CODICE FISCALE 9 0 1 7 5 8 0 0 2 7 6

ISCRITTA al REGISTRO NAZIONALE C.O.N.I. delle ASSOCIAZIONI e SOCIETÀ SPORTIVE DILETTANTISTICHE dal 28/09/2016