

ASD Pallavolo Gessate
Largo donatori del Sangue n.1
C.A.P.20060 Città . Gessate (MI)
C.F. 91538350157
P.IVA 12563140156



Modulo di Autodichiarazione COVID-19 MINORENNI

Da portare con sé, consegnare all'impianto di allenamento

Il sottoscritto _____

Genitore dell'atleta _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Società di tesseramento _____

n° matricola _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data _____

ATTESTA per il proprio Figlio/a

- 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 stretti (per la definizione vedi circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute) negli ultimi 14 giorni con persone a cui è stato diagnosticato il coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

In fede

Data: _____

Firma del genitore _____

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 **Asd Pallavolo Gessate** 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 genitore _____