

## Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

(Da portare con sé e consegnare all'ingresso dell'impianto sportivo ove si svolge la manifestazione agonistica)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tesserato presso l'ASD/SSD \_\_\_\_\_ tessera F.I.Bi.S. n. \_\_\_\_\_  
tipo documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

### DICHIARA

Ha avuto contatti a rischio con casi sospetti o accertati o con familiari di casi sospetti o accertati di COVID19 negli ultimi 21 giorni?	SI	NO
Ha avuto contatti a rischio con persone rientrate da zone sottoposte a cordone sanitario di COVID-19 negli ultimi 21 giorni?	SI	NO
Ha frequentato negli ultimi 21 giorni zone sottoposte a cordone sanitario o è domiciliato nelle stesse?	SI	NO
Convive con persone con febbre associata a tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto e dell'olfatto, dolori ostio-articolari diffusi, diarrea insorti negli ultimi 14 giorni?	SI	NO
Ha febbre ( $\geq 37,5$ °C) insorta da meno di 14 giorni?	SI	NO
Ha tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto e dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi, diarrea insorti da meno di 14 giorni?	SI	NO
Ha ricevuto una diagnosi di infezione da SARS-COV-2 mediante esame molecolare?	SI	NO
In tal caso ha effettuato due tamponi rinofaringei consecutivi per SARS-COV-2 risultati negativi?	SI	NO
Ha effettuato un esame sierologico per SARS-COV-2 che è risultato positivo (IgG e/o IgM)?	SI	NO
In caso di positività ha effettuato almeno un tampone rinofaringeo per SARS-COV-2 risultato negativo?	SI	NO

- di essere in possesso di certificato medico sportivo di tipo **A1** rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_;
- di aver preso visione dei contenuti dei protocolli sanitari federali in termini di contrasto alla infezione da COVID19;
- di essere a conoscenza delle misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione Valle d'Aosta e dal sindaco di Saint Vincent in materia di contrasto alla infezione da COVID19;
- altre dichiarazioni: \_\_\_\_\_

In fede

Data: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

### 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 la FIBiS 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.

In fede

Data: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Spazio a cura della F.I.Bi.S.

Temperatura rilevata

Numero accredito