

Allegato A

AUTOCERTIFICAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI EVENTI E COMPETIZIONI SPORTIVE FISB

Il/la sottoscritto/ \_\_\_\_\_ Tesserato FISB per  
mezzo della AS \_\_\_\_\_ Numero tessera \_\_\_\_\_

**Sotto la propria responsabilità, consapevole che false dichiarazioni saranno perseguibili penalmente, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche**

**DICHIARA CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI:**

**(Barrare le singole opzioni)**

- NON ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
- NON è venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o assoggettate a quarantena;
- NON è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
- NON è risultato attualmente POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS – CoV-2;
- NON ha contratto il COVID-19;
- HA CONTRATTO il COVID-19 e HA EFFETTUATO dopo la guarigione clinica un tampone risultato NEGATIVO in data \_\_\_\_\_;

**Dichiara inoltre di**

- Essere in possesso di Certificazione Verde "Rafforzata" (Vaccinazione o Guarigione)

In fede,

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (o del genitore se minore)

\_\_\_\_\_

Autorizza l'Associazione Sportiva di appartenenza nella persona del suo presidente/rappresentante legale al trattamento dei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu. 2016/79 e della normativa vigente, consapevole che la presente autocertificazione e suoi dati personali in essa contenuti verranno distrutti dopo 15 giorni dalla data di sottoscrizione fatta salva la necessità di comunicazioni alle autorità sanitarie competenti per territorio.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (o del genitore se minore)

\_\_\_\_\_