



US Castelnuovo ASD  
Sede: Oratorio Parrocchiale  
Via Matteotti 3 - 41051 Castelnuovo Rangone (Modena)  
info@volleycastelnuovo.it

Anno di Fondazione 1946 • Affiliati CONI CSI FIPAV  
Codice fiscale e Partita Iva  
01430720365

---

## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 SOCIETÀ/ATLETI/STAFF/DIRIGENTI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. FIPAV n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Società di tesseramento US CASTELNUOVO Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### ATTESTA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- di aver contratto il COVID-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione (per gli atleti)
- di essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID+ per la ripresa delle attività sportive
- 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 negli ultimi 7 giorni
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19 (familiari, luogo di lavoro, etc.)
- di essere entrato in contatto con casi di Covid-19 per motivi professionali e non, ed aver eseguito tutte le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Nota: In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da almeno uno degli esercenti la responsabilità genitoriale**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

#### 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 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** \_\_\_\_\_