



15Zero Sportsteam Associazione Sportiva Dilettantistica
Viale Zara, 9 - 20159 Milano - tel. 333.7100746
P.IVA: 04996500965
segreteria@quindicizero.it - www.quindicizero.it



Modulo di Autodichiarazione Stato di salute e informativa

Il sottoscritto _____ tessera FIBa n. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente delle Regione LOMBARDIA.
- che il proprio accesso nel vostro sito sportivo rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti nonché a quelli successivi di analogo oggetto;
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, eccetera) ;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5° C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- se di essere stato in contatto con persone affette da COVID-19 aver svolto il previsto periodo di quarantena;
- di aver preso visione dei contenuti dei vostri protocolli in termini di contrasto alla infezione da COVID-19;
- altre dichiarazioni: _____

In fede

Data: _____

Firma _____

Note:

- a) *In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale*

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 **15Zero Sportsteam ASD** 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 _____