

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Il sottoscritto _____
Licenza UISP 2020 n. _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____
in Via _____
Tipo Documento _____
N° _____ Rilasciato da _____ in data _____

ATTESTA

- Di non aver 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 a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

In fede **Data:** _____ **Firma** _____

In caso di minori : Firma padre _____ Firma madre _____

Note:

- a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale
- b) La presente autodichiarazione deve essere portata con sè unitamente ad un documento d'identità, all'attestazione di atleta di interesse nazionale ricevuta dalla FMI e alla Licenza FMI in corso di validità
- c) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI (vedi sezione dedicata Linee Guida FMI) ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

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 Federazione Motociclistica Italiana 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 di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In caso di minori: Firma padre _____ Firma madre _____

Data: _____ **Firma** _____

