



F.I.G.C. - C.O.N.I. - C.A.S.
Società Cooperativa Sportiva Dilettantistica VADA 1963

Campo del Mare " Silvio Gori "
Sede: Via Mar Mediterraneo, 1 - 57016 VADA (LI)
Vincitrice Campionato II° Cat. 84 / 85
Vincitrice Coppa Toscana 97 / 98
Tel. / Fax. 0586 788228



AUTOCERTIFICAZIONE (Tipo C – per visitatori, ospiti e spettatori)

Il/la sottoscritto/a _____

con recapito telefonico _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché di essere consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali come ad es. febbre superiore a 37,5°, informando il proprio medico curante e l'Autorità sanitaria;
- di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi societari è precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'accesso agli spazi societari, sussistano condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali quali febbre superiore a 37,5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- di non avere conoscenza di essere affetti da febbre o altri sintomi influenzali suggestivi di COVID-19 e di non avere avuto contatti con persone in quarantena né risultate positive al virus e né di aver frequentato zone a rischio, secondo le indicazioni dell'OMS e/o delle Autorità nazionali e regionali, negli ultimi 14 giorni;
- di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel Protocollo attuativo, adottato dalla Società, contenete le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19, nel frequentare gli spazi e luoghi societari;
- di essere a conoscenza dell'obbligo all'uso corretto (con copertura completa di naso e bocca) di mascherine protettive in tutti gli ambienti e gli spazi societari;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Società, con idonee modalità, ogni eventuale variazione alle dichiarazioni di cui sopra dovesse intervenire;
- di essere informato ai fini Privacy che la finalità del trattamento è l'esigenza di prevenire il contagio da Covid-19 e tutelare l'incolumità delle persone che hanno accesso alla Società nel rispetto della normativa in materia. Io sottoscritto/a attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000), anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche e autorizzo la Società sportiva al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____ Firma: _____

S.c.s.d Vada 1963
Via Mar Mediterraneo 1
57016 Vada (Li)
Matricola FGCI 53930
CF 8009500499
P.Iva 00608090494

Pec: vadaasd@pec.it
Mail: asdvada@libero.it
Telefono: +39 0586788228
WebSite: www.vada1963.it

