



UISP COMITATO REGIONALE PIEMONTE APS
Settore di Attività PALLAVOLO
DISTINTA GARA e AUTODICHIARAZIONE COVID-19
CAMPIONATI NAZIONALI 2022 FASE 1

GARA N° _____

DATA: ____ - ____ - ____

ORA INIZIO: ____ : ____

SQUADRA OSPITANTE _____ - SQUADRA OSPITE _____

NOME SQUADRA: _____

I sottoscritti (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore) **DICHIARANO** che non hanno avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

DICHIARANO inoltre che negli ultimi 14 giorni:

NON ESSERE stati in contatto stretto con persone affette da Covid-19

NON ESSERE stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio

NON AVER AVUTO negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

NON MANIFESTARE attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

I sottoscritti dichiarano di **ESSERE** in possesso del **GREEN PASS** in corso di validità

I sottoscritti attestano sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzano, inoltre **UISP Pallavolo Piemonte** al trattamento dei 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.

COMPONENTI SQUADRA

N°Maglia	ATLETA	Data di Nascita	N° TESSERA UISP	FIRMA (in originale) se atleta minorenni firma del genitore/tutore legale
	ATLETA			

STAFF

1° ALLENATORE			
2° ALLENATORE			
1° DIRIGENTE			
Addetto Scout			
Add. riprese audio/video			
ADDETTO DEFIBRILLATORE			
REFERTISTA			
DIRIGENTE Responsabile			

Capitano _____

Dirigente Responsabile _____

N° Tel. Dirigente Responsabile _____