

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA AVIANO**

Viale Marconi, 37 - 33081 Aviano (PN) Tel/Fax + 39 0434 652212
Pn527@fidal.it - atleticaaviano@gmail.com - atleticaaviano@pec.it
www.atleticaaviano.it - Coni 78 - Fidal PN527
Codice Fiscale 91058160937 - P.IVA 01508770938

Pettorale Assegnato

AUTODICHIARAZIONE IDONEITA' PARTECIPAZIONE
DICHIARAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679
Da consegnare al ritiro pettorale
O VALIDO QUALE ISCRIZIONE PER IL GIORNO MANIFESTAZIONE

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ SESSO [] MASCHILE [] FEMMINILE

RESIDENTE A: _____ IN VIA: _____ N° _____

CAP _____ PROVINCIA _____ TESSERA FIDAL _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

COD SOCIETA' _____ SOCIETA' SPORTIVA _____

ISCRIZIONE A [] COMPETITIVA [] LUDDICO MOTORIA

DISTANZA SCELTA: _____

DICHIARA:

- [] DI CONOSCERE ED ACCETTARE IL REGOLAMENTO DELLA MANIFESTAZIONE **PIANCAVALLO.RUN**
- [] Di essere regolarmente tesserato Fidal per la stagione agonistica in corso.
- [] Di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/1982) O NON AGONISTICA (D.M. 24/4/2013) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/2013) in corso di validità.
- [] di non avere avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- [] di non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea maggiore a 37.5# C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- [] di non avere avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (famigliari, luogo di lavoro, eccetera).

Per gli atleti che non hanno potuto barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell' Attività. [] allegato

ATTESTA:

- [] Di essere misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione e di avere riscontrato una temperatura inferiore a 37,5°;
TEMPERATURA RISCOSTRATA: _____
- [] Di non avere tosse/raffreddore, difficoltà, respiratorie, sindrome influenzale.

ATTESTA INOLTRE:

- [] Presto il consenso, a seguito attenta lettura delle norme privacy.
- [] di avere letto il protocollo societario relativo a CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19, nonché la parte relativa alla privacy..
- [] si impegna a rispettare tutti i contenuti del protocollo societario relativo a CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19

Data _____

firma _____