



Protocollo per lo svolgimento dell'attività agonistica tackle sia in termini di allenamento sia di disputa campionato



<b>AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE ALLE PARTITE ED ALLENAMENTI</b>				
Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore /esercitante la tutela legale su				
<b>Cognome:</b>		<b>Nome:</b>		
<b>Appartenente alla società sportiva:</b> RAMS MILANO AMERICAN FOOTBALL TEAM ASD				
DICHIARO DI NON ESSERE UN ATLETA [ ]				
DICHIARO di essere in possesso un certificato valido di Idoneità Agonistica <b>[SI]</b> <b>[NO]</b>				
<u>DICHIARO di aver effettuato la visita di idoneità agonistica "post Covid", per coloro che hanno contratto il virus, in quanto prevista a termini di legge e definita dal protocollo FMSI</u>				
<b>[SI]**</b> <b>[NO]</b> in quanto non ho contratto il virus				
<b>Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?</b>				
Febbre > 37,5°C		SI		NO
Tosse		SI		NO
Perdita Gusto e/o Olfatto		SI		NO
Stanchezza		SI		NO
Mal di gola		SI		NO
Mal di testa		SI		NO
Dolori muscolari		SI		NO
Congestione nasale		SI		NO
Nausea		SI		NO
Vomito e/o Diarrea		SI		NO
Congiuntivite		SI		NO
<b>Notizie su eventuali esposizioni al contagio</b>				
Contatti accertati con casi Covid Positivi		SI		NO
Contatti con casi sospetti (no tampone)		SI		NO
Contatti con Familiari di casi sospetti o Covid positivi		SI		NO
Famigliari conviventi con sintomi febbrili (no tampone)		SI		NO
Proviene da un viaggio all'estero?		SI		NO
Lavora in ambienti sanitari esposti al contagio?		SI		NO
Ha effettuato viaggi in aereo?		SI		NO
<b>Green Pass</b>				
<b>Sono in possesso del Green Pass</b>		SI		NO
<p>[ ] il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto 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.</p> <p>[ ] autorizzo 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.</p> <p>[ ] il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente il covid manager della società ospite nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo.</p>				
Data: _____	Firma esercitante la tutela legale _____	Temperatura all'ingresso	< <b>37,5°C</b>	> <b>37,5°C</b> <b>ingresso vietato</b>