



# Baloncesto Basket Firenze

Info Gen. +39 347 10 31 938

E-mail: [info@baloncesto.it](mailto:info@baloncesto.it)

Internet: [www.baloncesto.it](http://www.baloncesto.it)

Campo: **Pal M.L.KING – Via A. Canova, 1 FI**

mail FIP [050627@spes.fip.it](mailto:050627@spes.fip.it)

mail Segreteria: [baloncestofirenze@gmail.com](mailto:baloncestofirenze@gmail.com)



## AUTOCERTIFICAZIONE PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI

Il/La sottoscritto/a

<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>
-------------	----------------

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VISITA IDONEITA' SPORTIVA con certificato rilasciato il \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

### DICHIARA QUANTO SEGUE

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi:

	SI	NO		SI	NO
Febbre >37,5°C			Congestione nasale		
Tosse			Nausea		
Stanchezza			Vomito		
Mal di gola			Perdita di olfatto e gusto		
Mal di testa			Congiuntivite		
Dolori muscolari			Diarrea		

### NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

	SI	NO
<b>CONTATTI con casi accertati COVID 19 (Tampone Positivo)</b>		
<b>CONTATTI con casi sospetti</b>		
<b>CONTATTI con familiari sospetti</b>		
<b>CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)</b>		
<b>CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)</b>		
Proviene da un <b>VIAGGIO ALL'ESTERO</b>		
<b>FREQUENTAZIONE AMBIENTI FAMILIARI con casi accertati/sospetti</b>		

Se SI dove:  IN PROVINCIA  IN REGIONE  IN ITALIA  ESTERO

Altre notizie che ritiene necessario evidenziare in merito ad elementi connessi al suo potenziale rischio di esposizione al Covid-19

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto la mia 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.

Autorizzo l'A.S.D. Baloncesto Basket Firenze al trattamento dei miei dati personali relativi allo stato di salute contenuto in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente

DATA \_\_\_\_\_ Firma ATLETA \_\_\_\_\_

(in caso di atleta minorenni compilare questa parte)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (padre/madre/tutore)

### CONFERMA QUANTO SOPRA DICHIARATO

DATA \_\_\_\_\_ Firma (padre/madre/tutore) \_\_\_\_\_

## BALONCESTO BASKET FIRENZE

Sede legale: Via di Soffiano, 166 – 50143 Firenze - Sede amministrativa: Via Campo d'Arrigo, 24 – 50137 Firenze C.F. e P.IVA 05557850483 – C.C.P. 66669409