



## MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Pagina 1 di 2

**ASI o MOTOASI**

**modulo da inviare in copia all'organizzazione contestualmente all'iscrizione**  
**DA TENERE A DISPOSIZIONE UNITAMENTE AI DOCUMENTI TESSERA**  
**CONSEGNARE COPIA ORIGINALE ALL'ORGANIZZATORE**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O \_\_\_\_\_

TESSERA ASI o MOTOASI.IT NR \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENDE IN VIA \_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO TIPO \_\_\_\_\_

DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO NR \_\_\_\_\_

In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato ed accompagnato da:

RAPPORTO FAMILIARE (padre, madre, ecc...) \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_

DOCUMENTO TIPO \_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_

TESSERA ASI o MOTOASI NR \_\_\_\_\_

### ATTESTA:

-> Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.

-> Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luoghi di lavoro, etc.)

Di accedere all'evento come: **PARTECIPANTE ACCOMPAGNATORE**

**LUOGO E DATA**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

IN FEDE



## MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

### NOTE:

1. in caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale
2. la presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento di identità, e alla tessera ASI o MOTOASI in possesso e in corso di validità
3. Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI (vedi sessione dedicata su [www.motoasi.it](http://www.motoasi.it)) ed osservare un periodo di individuale di graduale ripresa nei successivi 15 giorni prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

### Informativa privacy:

in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che le società organizzatrice dell'evento AUTO MOTO CLUB VITERBO si riservano la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione resa.

pag. 2 di 2 -