



**aibvc**  
Associazione Italiana  
Beach Volley Club

#AIBVC  
#YOUareAIBVC  
#donttouchmysand

## AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 PER ACCESSO STRUTTURA SETTORE NAZIONALE BEACH VOLLEY ASI - A.S. 2020/2021

(ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e successivi)

**CVD19**  
(Rev. 03/21)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Documento identità	
Recapito email	
Recapito cellulare	
Tessera ASI (tipo e numero)	

**Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole della perseguibilità di eventuali dichiarazioni mendaci, che negli ultimi 14 giorni:**

- NON abbia avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19, tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5 e/o dolori muscolari diffusi, tosse, difficoltà respiratorie, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- NON abbia avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID-19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.)
- NON abbia ricevuto disposizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19
- NON sia rientrato in Italia, né abbia avuto contatti stretti con persone che siano rientrate da un paese extra-UE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta, Spagna, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca, ovvero zone identificate come a rischio epidemiologico da COVID-19

Dichiara inoltre di:

- voler acceder alle aree oggetto di questa autocertificazione in qualità di  ATLETA o  STAFF
- conoscere le misure contenute nel Protocollo COVID-19 redatto da ASI e AIBVC e di attenersi alle indicazioni fornite dal personale impegnato nelle aree di cui sopra, nel rispetto delle misure di cui al precedente Protocollo

Luogo e data

In fede

(in caso di minore, firma di chi lo rappresenta e lo accompagna)