



HCB FOXES ACADEMY BOLZANO BOZEN A.S.D.

Autodichiarazione Covid-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

raggiungibile per telefono al nr _____

dichiara

che negli ultimi 14 giorni

- non ha avuto sintomi riferibili a Covid-19 tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.
- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- non ha avuto contatti a rischio con soggetti risultati positivi a Covid-19
- non ha avuto contatti a rischio con soggetti sospetti d'infezione Covid-19
- non proviene da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS
- altro: _____

Con la sottoscrizione di questo documento ci si impegna di informare tempestivamente la scrivente società in caso di cambiamento dei dati sopra descritti prima di accedere alle strutture sportive interessate.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci, si dichiara sotto la propria responsabilità la conformità dei dati conferiti di cui sopra e autorizza HCB Foxes Academy al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute conferiti con il presente modulo secondo il regolamento europeo della privacy 2016/679 e le norme in vigore.

Data

Firma del dichiarante

In caso di minorenni firma di entrambi i genitori:

(padre o chi ne fa le veci)

(madre o chi ne fa le veci)



HCB FOXES ACADEMY BOLZANO BOZEN A.S.D.

Eigenerklärung Covid-19

Die/Der Unterfertigte _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in _____

erreichbar per Telefon _____

erklärt

in den vergangenen 14 Tagen

- keine Grippe-symptome wie Fieber (>37,5°C), Husten, Halsschmerzen usw. verspürt zu haben.
- nicht positiv auf Covid-19 getestet worden zu sein.
- keinen Kontakt mit Personen, die positiv auf Covid-19 getestet wurden, gehabt zu haben.
- keinen Kontakt mit Covid-19 Verdachtsfällen gehabt zu haben.
- sich nicht in gefährdeten Gebieten gemäß den WHO-Richtlinien aufgehalten zu haben.
- sonstiges: _____

Mit der Unterschrift dieses Dokumentes verpflichtet man sich, den Verein sofort zu verständigen sollte sich die oben erklärten Daten ändern, und die Sportstrukturen des Vereins nicht zu betreten.

Die/Der Unterfertigte bestätigt hiermit unter eigener Verantwortung, daß die oben erklärten Angaben der Wahrheit entsprechen und ermächtigt den HCB Foxes Academy zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, in Bezug auf den in diesem Formular enthaltenen Gesundheitszustands, sowie zu deren Erhaltung gemäß Reg. EU 2016/679 und den geltenden nationalen Rechtsvorschriften.

Datum

Unterschrift des Erklärenden

Im Falle von minderjährigen Sportlern Unterschrift beider Elternteile:

(Vater/Vormund)

(Mutter/Vormund)