


Modulo di Autodichiarazione COVID-19 (per soggetti maggiorenni v.29/01/2021)

Il sottoscritto _____ N° Telefono _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tipo Documento _____ n° _____ Rilasciato da _____ in data _____

DICHIARA

- **Di non risultare attualmente positivo al COVID-19, di non essere ancora in fase di accertamento come da protocollo FMSI in caso di COVID+ accertato e guarito e di non essere sottoposto alla misura della quarantena.**
- **Di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.**
- **Di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio e cioè non aver avuto contatti stretti (esposizione ad alto rischio) con un caso probabile o confermato come definito dall'ISS/Ministero della Salute (Circolare n.0007922 del 9 marzo 2020).**
- **Di aver eseguito, nel caso, quanto richiesto dal DPCM, dalle Ordinanze del Ministro della Salute, dalle Ordinanze Regionali e secondo quanto stabilito dalle attuali procedure e disposizioni sanitarie per chi rientra in Italia/nella propria Regione a seconda del Paese Estero/Regione di provenienza.**

In fede

Data: _____

Firma _____

Note:

- a) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sè unitamente ad un documento d'identità. Per gli Atleti agonisti e non agonisti è necessario che la presente sia accompagnata dalla Licenza/Tessera Sport/Tessera Mini Sport FMI in corso di validità.*
- b) *In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al proprio medico di medicina generale, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.*
- c) *Gli Atleti agonisti e non agonisti in caso di allenamenti individuali dovranno far pervenire una copia della presente al proprio Moto Club di appartenenza.*
- d) *E' fatto obbligo a tutti gli atleti che hanno a) contratto l'infezione da Sars-COV-2 in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, oppure b) manifestato una sintomatologia suggestiva di Sars-COV-2 (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) di informare ad avvenuta guarigione, oltre che il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta, il Medico Specialista in Medicina dello Sport o la Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell'idoneità in corso tramite apposito modulo allegato denominato "Allegato B" dei protocolli FMSI. Oltre alla visita medica, è necessario integrare gli esami previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva od integrare la visita di idoneità agonistica ancora in corso di validità, con gli approfondimenti diagnostici richiesti, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione come da normativa vigente. Qualora l'atleta necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e l'esecuzione degli esami, potrà adottare il protocollo valevole per i professionisti.*
- e) *Circolare n.0007922 del 9 marzo 2020. Il contatto stretto di un caso probabile o confermato, quindi a rischio, è definito come:*
 - una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
 - una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
 - una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
 - una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
 - una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
 - un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
 - una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

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 la Federazione Motociclistica Italiana si riserva 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 viene resa.

Data: _____

Firma _____



Self-Certification International Form SARS-CoV-2 / Covid-19
--

NAME and SURNAME: _____

DATE of BIRTH: _____

NATIONALITY: _____

ID / PASSPORT NUMBER: _____

E- MAIL: _____

MOBILE PHONE: _____

(Internazional Licence): _____

EVENT: _____

(hereinafter referred to as the “Participant” or also the “Signatory”)

IN CONSIDERATION of being allowed to compete, officiate, observe, work, or participate in any way in the EVENT(S) and/or being permitted to enter for any purpose any AREA of the CIRCUIT(S) where the EVENT(S) is/are held, and AWARE of the criminal penalties provided for in the event of false declarations and the creation or use of false deeds

DECLARES AND CERTIFIES UNDER HIS/HER OWN RESPONSABILITY the following:

1. The Signatory has acknowledged the content of the **GUIDELINES FOR THE CONTRAST OF THE DIFFUSION OF COVID-19 IN FEDERAL SPORTING EVENTS FMI**, which current version is available at <https://www.federmoto.it/pubblicate-le-linee-guida-delle-discipline-fmi-per-il-contrastato-della-diffusione-del-covid-19/>;
2. The Signatory accepts and agrees to be abide by the **GUIDELINES FOR THE CONTRAST OF THE DIFFUSION OF COVID-19 IN FEDERAL SPORTING EVENTS FMI**, including the rules, measures and recommendations contained therein, during and in connection to the Event;
3. The Signatory has taken note of the contents of the **Ordinance of the Minister of Health of 12 August** and of the **Regional Ordinances** which contain health provisions for those entering Italy;
4. The Participant hereby declares:
 - A. **Not currently being positive for SARS-CoV-2 / COVID-19, not been previously diagnosed with SARS-CoV-2 / COVID-19 and being investigated as per the protocol in the case of COVID + ascertained and cured and not being subjected to the quarantine measure;**
 - B. **Have’nt you experienced any symptoms (e.g. fever, chest pain with or without dyspnea (shortness of breath), dry cough, gastroenteritis / diarrhea, asthenia (unusual tiredness), anorexia (decreased appetite), loss of taste or smell and/or others according to the updated local official regulations / indications about Public Health related to Covid-19 disease that may be compatible with SARS-CoV-2 / COVID-19 in the last 14 days;**
 - C. **Have’nt you been in contact with any person diagnosed with SARS-CoV-2 / COVID-19 in the last 14 days;**
 - D. **Have carried out what is required according to the Ordinance of the Minister of Health 28/3 and 12/8, the Regional Ordinances and the current procedures and health provisions for those entering to Italy depending on the country of origin.**

For acceptance upon check-in at the Event

Date: _____

Signature: _____

Name: _____