



Palestra Ginnastica Fiorentina Libertas Judo

Associazione Sportiva Dilettantistica

1877 - 2007: 130 anni di Storia nello Sport

Ente Morale dal 1887 - Stella d'Oro del CONI al Merito Sportivo

Società aderente a: Unione Nazionale Associazioni Sportive Centenarie d'Italia

Associazione Società Sportive Storiche Fiorentine

CERTIFICAZIONE TEST RAPIDO Sars-CoV-2

DATI ANAGRAFICI

Sig.ra/Sig. _____

Nata/o il ____/____/____ a _____ Prov.(____)

CF. _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

CERTIFICO

Il Soggetto ha effettuato il Test Rapido Qualitativo, presso lo spazio da noi dedicato in data 27/06/2021 rilevando il seguente esito.

Test Tampone Rapido	Positivo	Negativo
Esito Test		

Note _____

*L'infermiere
che ha eseguito il test*

Il medico



**INFORMATIVA TEST RAPIDO ANTIGENE SARS-COV-2 CON TAMPONE RINOFARINGEO E
 MODULO DI CONSENSO INFORMATO - ATLETI MINORENNI**

Il prelievo con tampone rinofaringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo è eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un impercettibile fastidio nel punto di contatto. Il tampone è sottoposto alla procedura di estrazione dell'RNA virale. Il test molecolare su tampone è un test diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso istante, utilissimo ad esempio per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento per impedire la diffusione del virus. La presenza del virus nelle mucose respiratorie è indice di attività replicativa, quindi l'individuo è altamente contagioso e dovrà essere sottoposto a quarantena domiciliare informando il proprio medico di medicina generale. Un test sul tampone negativo del paziente alla data di esecuzione non significa che il paziente medesimo, soprattutto se particolarmente esposto al rischio d'infezione, non si possa infettare il giorno successivo.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST RINOFARINGEO RAPIDO SARS-CoV2

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a
iln° di telefono
 e-mail.....

In qualità di Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale Il/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome e nome			
Nato a:		il:	
C.F.:			
Residente a			
Tesserato/a presso			

dovendo accedere presso la sede di

nella giornata del dalle ore.....alle ore ,

DICHIARA (BARRARE TUTTE LE CASELLE)

- di essere stato informato da FIJLKAM che il proprio figlio effettuerà Test per analisi rapida di SARS-CoV-2 attraverso tampone naso-faringeo;
- di aver preso visione dell'informativa suesposta, nonché dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata nell'Autodichiarazione Covid resa:

CHIEDE ED ACCETTA CHE IL PROPRIO FIGLIO

- di sottoporsi su base volontaria al Test per analisi rapida di SARS-CoV-2 attraverso tampone rinofaringeo e di aver letto le seguenti informazioni.
- in caso di risultato positivo: di sottoporsi alle misure di isolamento e ai protocolli di sorveglianza medica previsti dalle vigenti normative.

Le informazioni acquisite completando il presente Modulo di Consenso Informato in calce, nonché derivanti dall'esecuzione del Test, costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003. I dati personali saranno trattati dal titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento nel sito federale

Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento, relative a violazioni, modifiche o revoca del trattamento dei dati personali, possono essere inviate alla casella di PEC: violazioni.privacy@cert.fijlkam.it

Con riferimento ai dati personali derivanti dall'esecuzione del Test, essi appartengono alle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9 comma II del GDPR e FIJLKAM ha adottato specifiche misure di sicurezza per garantire che il trattamento di detti dati personali non comporti alcun rischio per i diritti e le libertà dei soggetti a cui gli stessi si riferiscono. Il conferimento dei dati personali è necessario per l'esecuzione del Test.

Data, ora e luogo della dichiarazione:

Firma per esteso e leggibile

.....



ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE COVID – ATLETI MINORENNI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a

iln° di telefono e-mail.....

AUTORIZZA in qualità di Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale Il/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome e nome			
Nato a:		il:	
C.F.:			
Residente			
Tesserato/a presso la Società Sportiva:			
Ad accedere presso:			

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E PER QUANTO A SUA CONOSCENZA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A (barrare le caselle)

di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti dichiarati positivi al Covid-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19;

che allo stato attuale non presenta sintomi come tosse secca, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito, etc.

che in caso di pregressa positività al Covid-19 risulta completamente guarito e ho riacquisito la necessaria idoneità sportiva;

di impegnarsi a comunicare agli addetti ai lavori gli eventuali sintomi che dovessero sorgere durante la permanenza all'evento oggetto della presente.

Dichiara, inoltre

di aver preso piena visione delle linee guida federali (<https://www.fijlkam.it/fijlkam-cares/documenti-utili>) e averle comprese in ogni parte. Con la presente "Autodichiarazione Covid" mi impegno a rispettarle in quanto pienamente e personalmente responsabile della mia sicurezza e delle mie azioni e di essere a conoscenza che durante la partecipazione potrei in ogni caso essere a rischio di contrarre il Covid-19;

di avere piena consapevolezza dei rischi e di sollevare l'Organizzatore, da qualsiasi responsabilità, reclamo, richieste, azioni e cause di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti o correlate a qualsiasi perdita, danno, lesione o morte che possa essere causata o correlata al Covid-19.

Di consentire al trattamento dei dati personali forniti;

Di comprendere che le informazioni rese completando la presente "Autodichiarazione Covid" costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e che il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento dell'attività. I dati personali saranno trattati dall'Organizzatore, in qualità di titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento nel sito web dell'Organizzatore. Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento, relative a violazioni, modifiche o revoca del trattamento dei dati personali, possono essere inviate alla casella di Posta Elettronica Certificata:

"indicare casella o indirizzo dell'Organizzatore".

Data, ora e luogo della dichiarazione:

Firma per esteso e leggibile



ALLEGATO-1

AUTODICHIARAZIONE COVID - ADULTO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a

iln° di telefono e-mail.....

in qualità di: Atleta; Tecnico; altro Soggetto.....

dovendo accedere presso la sede di

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E PER QUANTO A SUA CONOSCENZA
(barrare le caselle)**

di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti dichiarati positivi al Covid-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19;

che allo stato attuale non presenta sintomi come tosse secca, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito, etc.

che in caso di pregressa positività al Covid-19 risulti completamente guarito e ho riacquisito la necessaria idoneità sportiva;

di impegnarsi a comunicare agli addetti ai lavori gli eventuali sintomi che dovessero insorgere durante la permanenza all'evento oggetto della presente.

Dichiara, inoltre

di aver preso piena visione delle linee guida federali (<https://www.fijlkam.it/fijlkam-cares/documenti-utili>) e averle comprese in ogni parte. Con la presente "Autodichiarazione Covid" mi impegno a rispettarle in quanto pienamente e personalmente responsabile della mia sicurezza e delle mie azioni e di essere a conoscenza che durante la partecipazione potrei in ogni caso essere a rischio di contrarre il Covid-19;

di avere piena consapevolezza dei rischi e di sollevare l'Organizzatore, da qualsiasi responsabilità, reclamo, richieste, azioni e cause di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti o correlate a qualsiasi perdita, danno, lesione o morte che possa essere causata o correlata al Covid-19.

Di consentire al trattamento dei dati personali forniti;

Di comprendere che le informazioni rese completando la presente "Autodichiarazione Covid" costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e che il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento dell'attività. I dati personali saranno trattati dall'Organizzatore, in qualità di titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento nel sito web dell'Organizzatore. Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento, relative a violazioni, modifiche o revoca del trattamento dei dati personali, possono essere inviate alla casella di Posta Elettronica Certificata:
"indicare casella o indirizzo dell'Organizzatore".

Data, ora e luogo della dichiarazione:

Firma per esteso e
leggibile

.....



INFORMATIVA TEST RAPIDO ANTIGENE SARS-COV-2 CON TAMPONE RINOFARINGEO E MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Il prelievo con tampone rinofaringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo è eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un impercettibile fastidio nel punto di contatto. Il tampone è sottoposto alla procedura di estrazione dell'RNA virale. Il test molecolare su tampone è un test diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso istante, utilissimo ad esempio per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento per impedire la diffusione del virus. La presenza del virus nelle mucose respiratorie è indice di attività replicativa, quindi l'individuo è altamente contagioso e dovrà essere sottoposto a quarantena domiciliare informando il proprio medico di medicina generale. Un test sul tampone negativo del paziente alla data di esecuzione non significa che il paziente medesimo, soprattutto se particolarmente esposto al rischio d'infezione, non si possa infettare il giorno successivo.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST RINOFARINGEO RAPIDO SARS-CoV2

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a

iln° di telefono e-mail.....

in qualità di: Atleta; Tecnico; altro Soggetto,
dovendo accedere presso la sede di.....nella
giornata del dalle ore.....alle ore.....

DICHIARA (BARRARE TUTTE LE CASELLE)

di essere stato informato da FJKAM di effettuare il Test per analisi rapida di SARS-CoV-2 attraverso tampone naso-faringeo;

di aver preso visione dell'informativa suesposta, nonché dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata nell'Autodichiarazione Covid resa;

CHIEDE ED ACCETTA

di sottoporsi su base volontaria al Test per analisi rapida di SARS-CoV-2 attraverso tampone rinofaringeo e di aver letto le seguenti informazioni.

in caso di risultato positivo: di sottoporsi alle misure di isolamento e ai protocolli di sorveglianza medica previsti dalle vigenti normative.

Le informazioni acquisite completando il presente Modulo di Consenso Informato in calce, nonché derivanti dall'esecuzione del Test, costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003. I dati personali saranno trattati dal titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile in ogni momento nel sito federale

Eventuali comunicazioni al Titolare del trattamento, relative a violazioni, modifiche o revoca del trattamento dei dati personali, possono essere inviate alla casella di PEC: violazioni.privacy@cert.fjlkam.it

Con riferimento ai dati personali derivanti dall'esecuzione del Test, essi appartengono alle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9 comma II del GDPR e FJKAM ha adottato specifiche misure di sicurezza per garantire che il trattamento di detti dati personali non comporti alcun rischio per i diritti e le libertà dei soggetti a cui gli stessi si riferiscono. Il conferimento dei dati personali è necessario per l'esecuzione del Test.

Data, ora e luogo della dichiarazione:

Firma per esteso e leggibile.....