

Allegato 1

AUTODICHIARAZIONE COVID 19 (validità 7 gg)

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore)

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

nella sua qualità di ATLETA – GENITORE DELL'ATLETA _____

DICHIARA

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni inoltre:

- non ha avuto contatti a rischio con persone affette da Covid 19;
- non ha avuto contatti stretti con casi sospetti o ad alto rischio;
- non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea superiore a 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto;
- non manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea superiore a 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto:

Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea superiore a 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/La sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art.46 D.P.R. n.455/2000)

Autorizza inoltre ASD Dorando Pietri Pattinaggio al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del reg. Eu. 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale in caso di minore
