



TOMASIELLO



Autodichiarazione COVID-19

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

Cognome		Nome	
Nato/a		il	
Residente in		Via e n°	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare: es. atleta, tecnico, insegnante, allenatore, operatore, collaboratore

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 e che negli ultimi 14 giorni , inoltre:

	SI	NO
• è stato in stretto contatto con persone affette da COVID-19?		
• è stato in stretto contatto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• è stato in stretto contatto con familiari di casi sospetti?		
• ha avuto nelle ultime 2 settimane 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)?		
• 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)?		

- Dichiaro: 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 (che andrà preventivamente rilevata) 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. 445/2000).

Autorizza, inoltre (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) 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.

Ho preso visione del protocollo applicativo della manifestazione Trofeo Pegaso	SI	NO
---	-----------	-----------

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....

.....