

AUTODICHIARAZIONE COVID -19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore in caso di minore): _____

Dati atleta/ collaboratore/ insegnante:

Cognome _____ Nome _____

Nata _____ Il _____

Residente in _____ Via e n. _____

DICHIARA

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

	SI	NO
> è stato in contatto stretto con persone affette da Covid – 19?		
> è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
> è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
> ha avuto nelle ultime due 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 o olfatto)?		
> manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore 37,5° C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto o olfatto).		

● **Dichiara** 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 37,5° C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto o 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 Anima Ritmica a.s.d. al trattamento di dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente.

Luogo e data:

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