

Su carta intestata dell'associazione

AUTODICHIARAZIONE COVID 19 - CUMULATIVA

_____, ____/____/2021 – ORE _____

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ e per quanto di loro conoscenza

- ✓ che **NON** ha avuto diagnosi accertata da Covid-19
 - ✓ di **NON** essere attualmente positivo accertato al COVID-19
 - ✓ di **NON** essere attualmente sottoposto alla misura di quarantena
 - ✓ di **NON** aver avuto negli ultimi 14 giorni, contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19
 - ✓ di **NON** aver avuto negli ultimi 14 giorni, contatti diretti con casi sospetti o ad alto rischio
 - ✓ di **NON** manifestare attualmente e di **NON** aver avuto sintomi COVID-19 negli ultimi 3 giorni (a titolo non esaustivo: temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto...)
- ✓ Solo nel caso in cui l'**ATLETA ABBAIA CONTRATTO L'INFEZIONE** da SARS-CoV-2,
L'atleta _____ dichiara di **ESSERE GUARITO** come risulta da tampone molecolare eseguito il _____.

Dichiarano di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

Autorizzano la misura della temperatura corporea ad ogni allenamento ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19.

Attestano, 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).

Autorizzano il 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.

	Nome e cognome	Cellulare	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			