

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

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

Cognome Nome _____

(in caso di genitore/tutore legale indicare il nome dell'atleta) _____

Nato/a _____ il _____ Tel. _____

Residente in _____ Via e n. _____

Nella sua qualità di frequentatore del Centro Estivo _____

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 negli ultimi tre giorni 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)?..		

• **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 (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 UISP Comitato Territoriale Firenze APS 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.

Firenze _____/_____/2021

Firma del frequentatore o del genitore/tutore per minorenni
