

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Società	Nome Società	
Centro sportivo	Città e indirizzo	
Data	Giorno, mese, anno	
Ora	Dalle alle	
Dirigente Responsabile	Nome e Cognome	
	Cell.	Mail:
PRESENTE	Nome e Cognome tesserato	

Indicare con una X il tesserato presente nel centro sportivo

Il sottoscritto _____, in qualità di Dirigente Responsabile dell’associazione _____, dichiara che tutti i propri tesserati indicati nel prospetto precedente non hanno avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

- non sono stati in contatto stretto con persone affette da Covid-19;
- non sono stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio;
- non sono stati in contatto stretto con familiari di casi sospetti;
- non hanno 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 e olfatto);
- non manifestano 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 per tutti i tesserati, 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.

IN FEDE

Nome e Cognome:

Firma: _____

