

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

DICHIARA

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

	SI	NO
1. è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
2. è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
3. è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
4. ha avuto 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)?		

di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nella struttura della Associazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di 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;

di aver ricevuto i protocolli d'uso dell'impianto sportivo e svolgimento dell'attività.

Gli utenti che sono stati affetti da malattia Covid-19 devono presentare la documentazione della ASL di appartenenza di guarigione.

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).

Reggio Emilia _____

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a autorizza Uisp Reggio Emilia al trattamento dei propri dati personali sensibili 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.

Firma _____