



Il/La sottoscritto/a _____

CF _____ nato/a a _____ () il ____/____/____

residente in _____ In Via _____ n. ____

tesserato per la ASD/SSD _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R.445/2000)

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede

Data: _____ Firma _____

In caso di minore o soggetto incapace

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____

Nota bene

a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

b) La presente autodichiarazione deve essere consegnata ad ogni accesso al centro sportivo alla ASD/SSD unitamente all'esibizione di un valido documento d'identità.

c) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.