



Autodichiarazione COVID

Da compilare e consegnare ogni volta all'ingresso del sito sportivo

- Per una seduta di corso/allenamento

- Per una gara/evento

Evento e Luogo

| | |
|----------------------------------|--|
| COGNOME, Nome (Atleta) | |
|----------------------------------|--|

Il sottoscritto _____ (Atleta maggiorenne o genitore dell'atleta minorenni indicato sopra) nato a _____ il ___ / ___ / _____.

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro... vivi o deceduti)
- di non aver avuto contatti con casi sospetti o ad alto rischio COVID 19;
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non aver attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di essere in possesso di Green Pass valido

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

- la a.s.d. Roller Verucchio al trattamento dei propri 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.

DATA

FIRMA dell'Atleta o del Genitore/Tutore
