

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

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

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente in		Via e n°	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare: es. Atleta, Genitore di (+ nome del minore), Tecnico, Insegnante, Operatore, Collaboratore

Corso frequentato		Dove	
Cellulare		Email	

DICHIARA

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

	SÌ	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 con familiari di casi sospetti?		
ha 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)?		
manifesta attualmente i 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 e alla pratica di iniziative sportive agonistiche (art. 45 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo e alla sua conservazione ai sensi della legge del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore (minorenni)

.....

Scuola di Danza Arabesque

Via Firenze 163 48025 - Riolo Terme provincia di Ravenna - Telefono 393 2551969