

NON COMPETITIVA SAN CHIAFFREDO 04-09-2021

Modello di dichiarazione da rendere da parte dell'Atleta/Tecnico/Dirigente/Giudice

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F. : _____

Tesserato Fidal n qualità di:

- ☐ Atleta
- ☐ Tecnico
- ☐ Giudice
- ☐ Dirigente

ATTESTA

- ☐ di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19; di aver avuto diagnosi accertata di
- ☐ infezione da infezione da SARS-Cov-2, di aver avuto prova della
guarigione con tampone negativo. Nel caso degli atleti, di essere in possesso del certificato medico sportivo
“Return to Play” come da nota del Ministero della Salute del 13/01/2021; di non aver avuto, nelle
- ☐ ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da SARS-Cov-2 tra i quali,
temperatura corporea $> 37,5$ °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- ☐ di non aver avuto, nell'ultimo mese, contatti a rischio con persone affette da infezione da SARS-Cov-2;
- ☐ di non avere in data odierna, temperatura corporea superiore ai $37,5$ °C.

In fede,

[data e firma]

[in caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale] **Note** Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.