

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____
a _____ (_____), residente in _____
(_____), via _____ e domiciliato/a in _____
(_____), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere atleta COVID-19 positivo accertato e guarito;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19; mi impegno a comunicarlo tempestivamente alla direzione, nel caso avvenga, rimanendo a casa fino a nuovo comunicato;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e di ritornare agli allenamenti a scomparsa completa dei sintomi.
- Di aver contratto il covid ed essere guarito in data _____
 - inoltre di essere in regola con la certificazione medica agonistica per la riammissione all'attività agonistica.

Data

Firma del dichiarante

In caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale

Telefono del genitore