3^ PROVA CAMPIONATO REGIONALE GIOVANILE DI SOCIETÀ
CAMPIONATO INDIVIDUALE RAGAZZI/E e CADETTI/E
CROSS PROMOZIONALE ESORDIENTI 10

San Pier d'Isonzo, 6 marzo 2022 - Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto/a COGNOME e NOME_____

Luogo e Data di nascita_____ - _____ / _____ / _____

Residente a_____ Via_____

Identificato a mezzo_____ N°_____ rilasciata il_____

ITEMS	Si	No
CRITERI EPIDEMIOLOGICI		
È stato esposto a casi sospetti o accertati o a familiari di casi sospetti o accertati di COVID-19 negli ultimi 21 giorni		
Ha avuto contatti con persone rientrate da zone sottoposte a cordone sanitario di COVID-19 negli ultimi 21 giorni		
Ha frequentato negli ultimi 21 giorni zone sottoposte a cordone sanitario o è domiciliato nelle stesse		
Convive con persone con febbre/febbricola associata a tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, alterazioni del gusto e dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi, diarrea insorti negli ultimi 14 giorni		
CRITERI CLINICI		
Ha febbre (TC ≥ 37.5 °C) insorta da meno di 14 giorni		
Dichiara di avere effettuato autonomamente il controllo della temperatura e che questa è < 37,5°		
Ha tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea insorti da meno di 14 giorni		
Ha avuto febbre (TC ≥ 37.5 °C), tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea negli ultimi 14 giorni		
ANAMNESI PREGRESSA PER SARS-CoV-2		
Ha ricevuto una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante esame molecolare (tampone)? In tal caso ha effettuato due tamponi rinofaringei consecutivi per SARS-CoV-2 risultati negativi		
Ha effettuato un esame sierologico per SARS-CoV-2 che è risultato positivo (IgM e /o IgG) in tal caso ha effettuato almeno un tampone rinofarigeo per SARS-CoV-2 risultato negativo		

☐ Dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità.

☐ Dichiara di assumersi la responsabilità di indossare la mascherina chirurgica fin dall'ingresso nella zona del Campo Sportivo pre e post gara.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si evidenzia che i dati personali inseriti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza e trattati esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale tali dati vengono acquisiti.

Data

_____/_____/_____

Firma leggibile del dichiarante

_