



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

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

COGNOME NOME _____

NATO/A _____

IL RESIDENTE A _____

IN VIA _____

Venerdì 11 Settembre ho pernottato presso:

Propria abitazione Hotel _____

DICHIARA

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da covid-19 e che negli ultimi 14 giorni (barrare la risposta):

- È stato in contatto stretto con persone affette da covid-19? SI NO

- È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio? SI NO

- È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti? SI NO

- Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5° C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)? SI NO

- Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5° C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)? SI NO

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

AUTORIZZA

PO RIVER ASD organizzatrice dell'evento denominato LA FURIOSA che si svolgerà in data 12 Settembre 2020 al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi della informativa del Codice della Privacy "D. Lgs. 196 del 30/06/2003 e Regolamento UE 2016/679 della vigente normativa.

Ferrara, _____

Il dichiarante _____