

**ALLEGATO A**

**AUTODICHIARAZIONE COVID 19**

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

Cognome		Nome	
In caso di Genitore/tutore legale indicare il cognome e nome dell'atleta			
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Tel.		E-mail	
Nella sua qualità di (*)			

(\*) specificare: es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

**DI  
CH  
IA  
R  
A**

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 10 giorni, inoltre:

	<b>S</b>	<b>N</b>
	<b>I</b>	<b>O</b>
è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ha avuto negli ultimi tre giorni 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)?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>manifesta attualmente 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).</li> </ul>		

**Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/ gara/manifestazione 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 ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

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

Luogo e data .....

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....