

## AUTODICHIARAZIONE COVID 19

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

Cognome	COGNOME	Nome	NOME
Nato/a	LUOGO DI NASCITA	il	DATA DI NASCITA
Residente in	COMUNE DI RESIDENZA	Via e n.	VIA DI RESIDENZA
Nella sua qualità di (*)	ATLETA		

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

### DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		X
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		X
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		X
• ha avuto nelle ultime due settimane 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)?		X
• 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).		X

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo 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.
- **Dichiara** che l'effettuazione della registrazione dell'ingresso che avviene tramite strisciatura del badge personale o tramite registrazione dell'operatore di segreteria, varrà come attestazione della permanenza dei requisiti indicati in questo modulo ed equivale alla firma di questa autodichiarazione con stesse dichiarazioni e con data coincidente con la data di registrazione ingresso.

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 Metabolica APS e ASD 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.

Roma, DATA

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