

Autodichiarazione COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente in _____

Via e n° _____

Telefono _____

DICHIARA

Che la temperatura autorilevata odierna non è superiore a 37,5 °C

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

è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19? Sì No

è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio di Covid-19? Sì No

è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti? Sì No

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) Sì No

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) Sì No

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 il Comitato UISP Ivrea e Canavese 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.

Cognome e Nome del genitore se il concorrente è minorenne

Luogo e data _____

Firma _____