

Modello di dichiarazione da rendere da parte dell'Atleta/Tecnico/Dirigente/Giudice (validità 14 gg)

La/Il sottoscritta/o,
residente in.....via.....,
e-mail....., recapito telefonico,
C.F. :

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

di **non** essere affetto da infezione da Covid-19 e di non essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria;

di **non** aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;

di **non** aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus.

Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare all'organizzazione l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni.

In fede,

[data e firma]

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento).

In fede,

[data e firma]