



AUTODICHIARAZIONE COVID 19 - FIGLIO/A

Il/La sottoscritto/a genitore:

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO/A A: _____ IL: _____

RESIDENTE A: _____ IN VIA: _____

Cognome atleta: _____ Nome atleta: _____

Telefono: _____

DICHIARA CHE IL FIGLIO/A

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

	SI	NO
E' stato in stretto contatto con persone affette da Covid-19?		
E' stato in stretto contatto con casi sospetti o ad alto rischio?		
E' stato in stretto contatto con familiari di casi sospetti?		
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 e/o olfatto)?		
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 e/o olfatto)?		
Ha misurato in data odierna la temperatura corporea e risulta essere minore di 37,5°C ?		

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.

data _____

Firma del genitore _____

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate dalla ASD Polisportiva Azzanese in conformità al Regolamento EU 20167679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covi-d19 ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.