

AUTOCERTIFICAZIONE Covid-19

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

COGNOME		NOME	
NATO/A A		IL	
RESIDENTE A		IN VIA /PIAZZA	
IN QUALITA' DI		TELEFONO	

DICHIARA

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

	SI	NO
E' stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore a 37,5 ° C. , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore a 37,5 ° C. , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il/La sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero ed è consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

AUTORIZZA

Il Comune di Gioiosa Marea (ME) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo e alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo e Data

Firma dell'atleta, genitore/tutore
