



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il sottoscritto/a
Nato/a a il...../...../.....Residente a.....
Via/Piazza.....n°.....Cap.....
Genitore/tutore del minore: Nato/a
il/...../....., *Residente a.....
Via/Piazzan°.....
Nella sua qualità di (specificare : es. Atleta ,Tecnico, Collaboratore.).....
Corso (in caso di atleta specificare il corso frequentato).....

DICHIARA

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

Ha avuto negli ultimi 14 giorni 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)?	SI	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).	SI	NO
È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?	SI	NO
È attualmente in isolamento fiduciario	SI	NO

IN CASO DI CONTATTO STRETTO CON SOGGETTO POSITIVO COVID

È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?	SI	NO
Ha avuto un contatto stretto con un caso COVID-19 ed ha effettuato un TAMPONE con esito NEGATIVO dopo un periodo di quarantena.	SI	NO

● Dichiaro di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso 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.

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 ed alla pratica di attività sportive (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre **ASD ARTISTICA CONCERTOSPORT** 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.

Luogo e data

Firma (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)