AUTODICHIARAZIONE COVID 19

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

COGNOME	CATALDO	NOME	FABIO
NATO/A A	ROMA	IL	24-02-1963
RESIDENTE A:	ROMA (RM)	IN VIA/PZ	VIA TOMMASO GARGALLO, 16
IN QUALITA' DI:	SOCIO		

DICHIARA

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

	SI'	NO
È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		X
È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		X
È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		X
Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto)?		X
Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto e olfatto)?		X

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.

AUTORIZZA

GRUPPO MTB PEDALANDO ASD (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo e Data

Firma dell'atleta/genitore/tutore