

## AUTODICHIARAZIONE COVID 19

La/il sottoscritta/o, in qualità di genitore di

\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Nella sua qualità di (sottolineare) Atleta, Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

Il genitore:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Residente a via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

### DICHIARA CHE

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19,
- negli ultimi 14 giorni non è stata/o in contatto stretto con persone affette da Covid-19,
- negli ultimi 14 giorni non è stata/o in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio,
- negli ultimi 14 giorni non è stata/o in contatto stretto con familiari di casi sospetti,
- negli ultimi 14 giorni non ha avuto 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),
- negli ultimi 14 giorni non è stata 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).

### DICHIARA

di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo 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.

La/il sottoscritta/o 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 sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre a.s.d. Accademia Della Danza FUTURO GENIALE 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.

Nome Gognome

Firma

Data

Luogo

\_\_\_\_\_