



AUTODICHIARAZIONE COVID 19 (CORSISTA MINORENNE)

Il/la sottoscritto/a, genitore/tutore legale dell'atleta:

Cognome		Nome	
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare: es. Atleta, Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che il bambino/a o ragazzo/a non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
ha avuto nelle ultime due settimane 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)?		
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 non portare presso il sito sportivo il minore, nel caso abbia notato in quest'ultimo 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. S'impegna, inoltre, a segnalare subito tale evenienza al pediatra e/o al medico di famiglia, come previsto in materia dai protocolli di sicurezza nazionali e regionali.

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

Autorizza, inoltre, l'A.S.D. ENDAS SPORT PIEMONTE 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 del genitore/tutore legale

.....

.....