

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Cognome e nome dell'atleta

CF

Nato/a(.....)

Il residente in

In Via N.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti(articolo76 D.P.R 445/2000)

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37.5°, tosse,astenia,mialgie,diarrea,anosmia,ageusia nelle ultime due settimane
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimo 14 giorni con persone che sono state affette da Coronavirus (famigliari, luogo di lavoro,etc).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento .

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto atleta/genitore, sotto firmando la presente, garantisce la veridicità delle dichiarazioni rese e libera la Società U.S. Monti Pallidi da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale in riferimento alla normativa presente e futura relativa all'emergenza COVID 19, fino al 30 settembre 2020

In fede

.....

Data

.....

Firma dell'atleta se maggiorenne o di chi ne fa le veci se minore