

## AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Spettabile SSD WE DANCE AZZATE

Oggetto: Auto-dichiarazione stato di salute dell'Allievo

PER MAGGIORENNI

Il/La Sottoscritto/a Cognome ..... Nome..... ,  
Nato/a il .. /.. / .... , A ..... , residente a ..... ,  
via/piazza ..... , in qualità di Allievo frequentante il corso  
di .....

PER MINORENNI

Il/La Sottoscritto/a Cognome ..... Nome..... ,  
in qualità di Genitore/tutore dell'allievo ..... ,  
Nato/a il .. /.. / .... , A ..... , residente a ..... ,  
via/piazza ..... , e frequentante il corso di  
.....

DICHIARA

che 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 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. 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 La SSD WE DANCE AZZATE 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 dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni*

.....

.....