A.S.D SAN PAOLO
Stradello del Luzzo 130 - 41126 MODENA
Tel. 059/4558921-Fax 059/5968499

AUTODICHIARAZIONE COVID 19 PRENOTAZIONI CAMPI

Firmando la suddetta autocertificazione si dichiara di:

- NON essere stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19
- NON essere stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio
- NON essere stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti
- NON aver 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)
- NON manifestare 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
- che NON ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni

DICHIARA INOLTRE

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 A.S.D. SAN PAOLO CIRCOLO SERGIO MONTORSI 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	***COGNOME***	***DATA DI NASCITA***	***FIRMA***

Luogo e data _____