

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

E residente in _____

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi certa di infezione COVID-19
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali, temperatura corporea >37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime 2 settimane.
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

Quanto sopra dichiarato è da intendersi valido fino a quando non dovesse intervenire una variazione del proprio stato di salute e/o di situazione sociali che possano costituire un pericolo per gli altri frequentatori dell'impianto sportivo. Sono a conoscenza che qualora dovessero verificarsi tali situazioni vige l'obbligo di comunicazione all'Associazione Sportiva.

In fede

(data e firma _____)

In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dall'art.13 del predetto Regolamento.