ASD

Allegato sub.1)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____

(di anni _____) a _____, residente in via _____ a

_____, cell._____ email _____,

in caso di minori: genitore e per conto del minore _____

nato/a il _____ a _____

DICHIARA

□ di aver riscontrato positività al covid-19 con stadio di infezione “asintomatico” o “lievemente sintomatico” e di non aver fatto ricorso a ricovero ospedaliero o a particolari terapie;

o in alternativa

□ di aver riscontrato positività al covid-19 con stadio di infezione “moderata” o “severa/critica” o tale che abbia richiesto il ricovero ospedaliero e/o abbia richiesto particolari terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche;

□ di non presentare fattori di rischio cardiovascolare quali diabete, ipertensione o ipercolesterolemia;

o in alternativa

□ di presentare fattori di rischio cardiovascolare quali diabete, ipertensione o ipercolesterolemia;

□ di aver certificato la sua negativizzazione dal covid-19 da non meno di:

- □ 7 giorni n.c.
- □ 14 giorni n.c.
- □ 30 giorni n.c.

Io sottoscritto/a attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000), anche in relazione al rischio di contagio all’interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche. Contestualmente, con la sottoscrizione della presente dichiarazione autorizzo la Società sportiva al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679/UE e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Il dichiarante: _____

In caso di minori è necessaria la firma dei genitori o dell’esercente la responsabilità genitoriale

La presente autocertificazione deve essere conservata agli atti della Società sportiva per eventuali successivi controlli.