

“uno sport per dare il meglio di sé”

BORGO VENEZIA CALCIO

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ / _____ / _____

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il _____ / _____ / _____

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

Di essere in possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ____ / ____ / ____

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni		
Febbre > 37,5°	SI	NO
Tosse	SI	NO
Stanchezza	SI	NO
Mal di gola	SI	NO
Mal di testa	SI	NO
Dolori muscolari	SI	NO
Congestione nasale	SI	NO
Nausea	SI	NO
Vomito	SI	NO
Perdita di olfatto e gusto	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Diarrea	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio		
CONTATTI con casi accertati COVID-19 (tampone positivo)	SI	NO
CONTATTI con casi sospetti	SI	NO
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI	NO
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO

Diagnosi accertata di SARS-Cov-2

Caso positivo asintomatico	SI	NO
Caso positivo sintomatico	SI	NO
Caso positivo a lungo termine	SI	NO

Ulteriori dichiarazioni nel caso di diagnosi accertata di SARS- CoV-2 _____

Ulteriori dichiarazioni

Nell'ultimo mese è stato effettuato viaggio all'estero? Se sì, dove?

Il sottoscritto come sopra identificato attesto sotto mia 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).

Autorizzo inoltre la società A.S.D. ARES CALCIO 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 e della normativa nazionale vigente.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____