

DISPOSIZIONI ANTICONTAGGIO - Covid 19

Rev. 01

AUTODICHIARAZIONE PER ATLETI MINORENNI

Il sottoscritto		
nato a		il
residente in		
genitore/tutore di		il
nato a		
residente in		

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

in possesso del certificato di idoneità sportiva agonistica/non agonistica del minorenni con scadenza in data

(barrare le voci di ciascuna riga)

sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni		eventuale esposizione al contagio	
febbre > 37,5°	☐ SI ☐ NO	POSITIVO AL COVID-19	☐ SI ☐ NO
tosse	☐ SI ☐ NO	SINTOMATICO/ASINTOMATICO*	☐ SI ☐ NO
stanchezza	☐ SI ☐ NO	* Se sì, sottoposto a nuova idoneità?	☐ SI ☐ NO
mal di gola	☐ SI ☐ NO		
mal di testa	☐ SI ☐ NO	CONTATTI con casi accertati COVID-19 (tampone positivo)	☐ SI ☐ NO
dolori muscolari	☐ SI ☐ NO	CONTATTI con casi sospetti	☐ SI ☐ NO
congestione nasale	☐ SI ☐ NO	CONTATTI con familiari di casi sospetti	☐ SI ☐ NO
nausea	☐ SI ☐ NO	CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (tampone non effettuato)	☐ SI ☐ NO
vomito	☐ SI ☐ NO	CONTATTI con persone avertisintomi influenzali (tampone non effettuato)	☐ SI ☐ NO
perdita di olfatto e gusto	☐ SI ☐ NO		
congiuntivite	☐ SI ☐ NO		
diarrea	☐ SI ☐ NO		

ulteriori dichiarazioni

Il sottoscritto come sopra identificato 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).

data

firma