

DICHIARAZIONE SITUAZIONE SANITARI COVID-19 (ATLETI MINORENNI)

Il/La sottoscritto/a _____ (genitore di _____)
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
e residente in _____ via _____ nr. _____

ATTESTA

- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** nelle ultime due settimane, sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5°, tosse, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** nelle ultime due settimane contatti a rischio con persone che siano state affette da Covid-19.

SE IL PROPRIO/O FIGLIO/A NON RISULTASSE NEI CASI SOPRELENCATI, SI PREGA DI DICHIARARE:

- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CASO POSITIVO ASINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'esecuzione del tampone e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno. **IN QUESTO CASO L'ATLETA DEVE RIPETERE LA VISITA DI IDONEITA' MEDICO SPORTIVA.**
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CASO POSITIVO SINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA ALLA MISURA DELLA QUARANTENA DALL'INIZIO DEI SINTOMI** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'esecuzione del tampone e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno con almeno gli ultimi 3 giorni prima del tampone senza sintomi. **IN QUESTO CASO L'ATLETA DEVE RIPETERE LA VISITA DI IDONEITA' MEDICO SPORTIVA.**
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno.
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CONTATTO STRETTO SINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno.

Data _____

Firma _____

(I genitori o l'esercente della potestà genitoriale)

Mi impegno a comunicare una eventuale positività al **COVID-19** (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile all'infezione **COVID-19**, comparsi successivamente alla data della suddetta Dichiarazione.

A fronte dello stato di emergenza dichiarato su tutto il territorio nazionale, si ricorda che dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente; **si solleva quindi la società da ogni responsabilità.**

Data _____

Firma _____

(I genitori o l'esercente della potestà genitoriale)