



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000



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 _____

Sede legale Via Pergolesi, 4 - 37131 Verona
telefono e fax 045.8400820
Ares mobile 331.1563713
Codice Fiscale 9300460239

Sede operativa Via Pergolesi 4 - 37131 Verona
e-mail arescalcio77@gmail.com
PEC asdarescalcio@pec.it
Partita IVA 02720520234