

DICHIARAZIONE COVID 19 (per prova atletica)

Il sottoscritto Atleta _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Residenza _____

Attesta

- Di aver effettuato l'annuale visita medico sportiva;
- Di aver letto e compreso il regolamento da attuare dentro e fuori dal campo sportivo;
- Di non aver diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- Di non aver avuto, negli ultimi giorni, sintomi riconducibili al Covid 19 quali;
 - Temperatura corporea > 37,5°C
 - Tosse
 - Spossatezza
 - Indolenzimento e dolori muscolari
 - Mal di gola
 - Diarrea
 - Congiuntivite
 - Mal di testa
 - Perdita del gusto o dell'olfatto
 - Eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani
- Di non aver avuto nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus;
- Di avvisare il proprio allenatore in caso di qualsiasi tipo di malessere o contatto a rischio;

Autorizza

L'allenatore a registrare, ad ogni allenamento, l'elenco dei partecipanti e la temperatura corporea di ognuno.

*I dati registrati saranno trattati in conformità del Regolamento UE n.2016/679, ossia il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali, per le finalità di prevenzione da Covid19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'articolo 13 del predetto Regolamento.

Dichiarazione di responsabilità COVID 19

Consapevole dei rischi COVID 19 a cui mi sottopongo, esonero l'**Atletica Montecchio Maggiore ASD** e il suo presidente e legale rappresentante Viale Gabriele, da ogni responsabilità in caso di qualsiasi sospetto di contagio durante allenamenti o gare, all'interno ed all'esterno del Polisportivo Comunale Gino Cosaro di Montecchio Maggiore e dello stadio Dal Molin di Arzignano.

In fede,

Data

Firma dell'atleta

(se minore) Firma di coloro che esercitano la potestà genitoriale:
