

## Autodichiarazione COVID 19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via e n° \_\_\_\_\_

Responsabile della squadra \_\_\_\_\_

### DICHIARA

#### **Che tutti i giocatori presenti in lista per la gara odierna hanno consegnato il modulo "autodichiarazione Covid 19" in cui risulta:**

Che la temperatura autorilevata odierna non è superiore a 37,5 °C

Che non hanno avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

sono stati in contatto stretto con persone affette da Covid-19? Si No

sono stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio di Covid-19? Si No

sono stati in contatto stretto con familiari di casi sospetti? Si No

hanno avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19? Si No  
(tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

manifestano attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19? Si No  
(tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a 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).

Autorizza, inoltre il Comitato UISP Ivrea e Canavese al trattamento dei 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_