

**MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/ la sottoscritto/ a |  | | |
| nato a | il | / | / |
| e residente in |  |  |  |
| In caso di atleti minori: genitore di |  |  |  |
| nato a | il | / | / |
| e residente in |  |  |  |

**DICHIARO QUANTO SEGUE**

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data \_\_ / \_\_ / \_\_

**Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni Eventuale esposizione al contagio**

X

X

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |

**Ulteriori dichiarazioni:** GLI OPERATORI SPORTIVI E GLI ESERCENTI LA PATRIA POTESTA'  SI IMPEGNANO A SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI DI SALUTE **PROPRIE** O DEL MINORE E LA COMPARSA DI SINTOMI COMPATIBILI CON "COVID 19"

l/ la sottoscritto/ a 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 SOCIETA’ A.C. OSSONA ASD** al trattamento dei miei dati particolari relativi allo s tato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 20 16 / 679 e della normativa nazionale vigente.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ F irma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20**