

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi di infezione da COVID - 19
- di non aver avuto, nelle ultime tre settimane, sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- di non aver avuto, nelle ultime tre settimane, contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID - 19 (familiari, luogo di lavoro, etc)

In fede

Data

(data e firma dell'atleta)

(in caso di minore, firma anche
dell'esercente la potestà genitoriale)

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Predetto Regolamento.