

## Modulo di Autodichiarazione COVID-19

### Da consegnare all'impianto di allenamento AD OGNI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tesserato per la ASD Fit & Well  
Tipo Documento \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

#### DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In caso di minore o soggetto incapace

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_