

All.1

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto (ATLETA) _____ nato a
_____ il __/__/____ residente in
_____ attesta

A di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

B di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, mal di testa, congiuntivite, astenia (stanchezza importante), dispnea (mancanza/difficoltà a respirare), mialgie, diarrea, anosmia (mancanza/alterazione dell'olfatto), ageusia (mancanza/alterazione del gusto) nelle ultime settimane.

C di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

Ha eseguito ricerca per Covid-19?

NO

Sì (1) tampone o.f. negativo positivo (1)

esame sierologico negativo positivo (1)

In fede

[data e firma]

Note PRIMA DI PRENOTARE LA VISITA:

1. Gli atleti con diagnosi di Covid accertata (punto A), con sintomi riferibili all'infezione da Covid (punto B) o risultati positivi al tampone o.f. o all' esame sierologico (punto C) DEVONO consultare il PROTOCOLLO FMSI per la ripresa delle attività sportive in periodo di emergenza Covid-19 (v. allegato C) per l'eventuale esecuzione di esami integrativi

2. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta dai genitori 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.