

Modello di dichiarazione da rendere al Medico Certificatore**DICHIARAZIONE****Il sottoscritto**

Codice Fiscale

ATTESTA☐

Di NON avere avuto diagnosi accertata di infezione da Virus Covid-19

☐

Di NON avere avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Virus Covid-19 tra i quali: Temperatura corporea >37,5°, Tosse, Astenia, Dispnea, Mialgie, Diarrea, Anosmia, Ageusia.

☐

Di NON avere avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da Virus Covid-19

Data

In fede

.....
(Firma dell'Atleta).....
(In caso di Minori Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)

NOTA: Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità del Regolamento UE N. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione della infezione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'Art. 13 del predetto Regolamento

ALLEGATO A**DICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Dichiara di essere stato/a informato/a dal Dr. specialista di medicina dello sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione Sars COV-2

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, si impegna a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale (ove presente) della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina sportiva Associata e al Medico Specialista di Medicina dello Sport/Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato il certificato di idoneità, **una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile** (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, Temperatura corporea >37,5°, Tosse, Astenia, Dispnea, Mialgie, Diarrea, Anosmia – disturbi dell'olfatto, Ageusia – disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data della visita odierna

Data

In fede

.....
(Firma dell'interessato*)

*In caso di minore è necessaria anche la firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....
(Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale).....
(Firma del Medico Specialista in Medicina dello Sport)