



AUTOCERTIFICAZIONE

Da compilare e consegnare all'atto dell'iscrizione

Il sottoscritto genitore/tutore legale dell'atleta
minorenne.....nato a il e
residente in codice fiscale
consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di una falsa dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non aver manifestato attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

E SI IMPEGNA:

- A comunicare prontamente al medico, e CIEF MILANO SSD A RL, un eventuale variazione clinica in base a quanto sopra descritto
- A sospendere immediatamente le attività in caso di sintomatologia COVID-19.

firma leggibile

Luogo e data

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.