

## DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA'

Il sottoscritto(ATLETA)\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in possesso di nr.tessera\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

### ATTESTA

di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità.

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

di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.

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

di aver letto il protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**, nonché la parte relativa l'informativa sulla Privacy

si impegna a rispettare tutti i contenuti del protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**

*Per gli Atleti che non hanno potuto barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell'attività*

In fede,

data\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_

**Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ o

\_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ e

residente in \_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_

*(Per i minorenni, firma di un genitore)*