

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)