



Allegato 1

DICHIARAZIONE COVID

Il sottoscritto (Atleta)

nato a _____ il __/__/____

e residente in _____

ATTESTA

- di NON** aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 **dall'inizio della pandemia**
- di NON** aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 **negli ultimi 15 gg**
- di NON** aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, difficoltà respiratorie (respiro affannoso), mal di gola, rinite o rinorrea od ostruzione nasale, stanchezza e dolori muscolari, astenia, dispnea, mialgie, diarrea o vomito, anosmia, ageusia (alterazioni del gusto/olfatto) **negli ultimi 15 giorni**.
- di NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

In fede,

Data _____ Firma _____

Note:

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