

**Modello di dichiarazione da rendere da parte di  
Atleti/Presidenti/Tecnici/Dirigenti/Medici/Fisioterapisti/Media  
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nr. Tel. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
esercente della patria potestà del minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
tesserato/a con la società \_\_\_\_\_

**Attesta**

- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da Covid-19.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ /2021

FIRMA DELL'ATLETA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL GENITORE

**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 di prevenzione da Covid- 19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.

Timbro della società