

## DICHIARAZIONE

da rendere da parte di **Atleta/Tecnico/Dirigente/Giudice**  
**(validità 14 gg)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
attesta:

di non aver avuto 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 coronavirus.

In fede,

\_\_\_\_\_

[data e firma dell'atleta]

\_\_\_\_\_

[in caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale]

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.