

Allegato 1

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

DICHIARAZIONE

Nome e Cognome ATLETA _____

Il sottoscritto (genitore o chi ne esercita la patria potestà) _____

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.

In fede,

[DATA] e [FIRMA DEL DICHIARANTE]

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.