



POLISPORTIVA AIROLDI ORIGGIO

C.O.N.I.

SETTORE CALCIO

F.I.G.C.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il / /

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il / /

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ___/___/___

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni Eventuale esposizione al contagio

Febbre >37,5°	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mal di gola	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mal di testa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nausea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diarrea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo) SI NO

CONTATTI con casi sospetti SI NO

CONTATTI con familiari di casi sospetti SI NO

CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone) SI NO

CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone) SI NO

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre **La POLISPORTIVA AIROLDI –SETTORE CALCIO** al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ___/___/___ Firma _____