

Modulo di Autodichiarazione COVID-19
Preliminare alla riammissione agli allenamenti

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Società di tesseramento POLISPORTIVA MOGLIANO
Tipo Documento _____ N° _____
Rilasciato da _____ in data _____
Visita di idoneità agonistica con certificato in data _____
Scadenza certificato di idoneità agonistica _____

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi? (barrare la casella in caso affermativo)

- Febbre > 37,5
- Tosse
- Stanchezza
- Mal di gola
- Dolori muscolari
- Congestione nasale
- Nausea
- Perdita di olfatto e gusto
- Congiuntivite

Notizie su eventuale esposizione al contagio

- Contatti con casi accertati Covid 19 (tampone positivo)
- Contatti con casi sospetti
- Contatti con familiari di casi sospetti
- Contatti con febbre o sintomi influenzali (no tampone)
- Proviene da un viaggio all'estero?
- Frequentazione ambienti sanitari (con casi accertati/sospetti)

Altre notizie che ritiene utile evidenziare in merito ad elementi connessi al suo potenziale rischio di esposizione al Covid-19

-
- Io sottoscritto/a _____ genitore dell'atleta _____ attesto sotto la 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 agonistiche.
 - Autorizzo la Polisportiva Mogliano al trattamento dei dati particolari di mio figlio/a 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

In fede

Data: _____

Firma _____



**ATLETICA
LEGGERA**
MOGLIANO

VOLLEY
MOGLIANO

BASKET
MOGLIANO

DANZA
MOGLIANO

**GINNASTICA
ARTISTICA**
MOGLIANO

KARATE
MOGLIANO

**JUDO
JU JITSU**
MOGLIANO

ARRAMPICATA
MOGLIANO

PRESCHIISTICA
MOGLIANO

**TERZA
ETA**
MOGLIANO

**ATTIVITÀ
SOCIALI**
MOGLIANO