



Mogliano Rugby 1969 Srl ASD via Colelli 2 Mogliano Veneto (TV)



Modulo di Autodichiarazione COVID-19
Da consegnare all'impianto di allenamento AD OGNI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a _____

CF _____

nato/a a _____ () il ___/___/___

residente in _____ In Via _____ n. ____

tesserato per la ASD/SSD Mogliano Rugby 1969 Srl ASD

Tipo Documento _____

N° _____

Rilasciato da _____

il _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA -

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede

Data: _____

Firma _____

In caso di minore o soggetto incapace

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____