**Modulo di Autodichiarazione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codicefiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere in possesso del certificato di idoneità sportiva non agonistica in vigore;
* di NON aver avuto sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 tra i quali la temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, raffreddore, febbre, associati o meno a difficoltà respiratorie);
* di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19;
* di NON essere risultato positivo al tampone per l’individuazione del virus SARS-Cov2.

**CONTRASSEGNARE CON UNA X UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:**

* di NON aver contratto il COVID-19;
* di AVER contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi e rispettando il periodo di quarantena

Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l’insorgenza di sintomi riferibili all’infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

l/la sottoscritto/a attesta sotto la propria 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 e alla pratica di attività sportive non agonistiche (art. 46 D.P.R. n.445/2000).

Autorizza la ASD Polisportiva Event Day al trattamento dei dati particolari relativi alo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Verona…………………….. Firma……………………….………………