



## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_

Dichiara che il proprio figlio:

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 (in caso contrario, si richiede di presentare il certificato di avvenuta guarigione);
- non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea superiore a 37.5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, nelle ultime due settimane;
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, scuola, eccetera), nelle ultime due settimane.

Inoltre:

- Attesta sotto propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 76 DPR 445/2000), anche in relazione al rischio di contagio all'interno delle strutture sportive ed alla pratica di attività sportive agonistiche;
- Autorizza l'organizzazione al trattamento dei 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 \_\_\_\_\_