



**TRIVENETO
CICLOCROSS**

AMATEURSPORTVEREIN NALS



**2° TROFEO CX NALLES
06. /07.11.2021**

AUTODICHIARAZIONE COVID -19

Il/la sottoscritta

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ il _____

RESIDENTE IN VIA _____ CAP _____

COMUNE _____ STATO _____

NUMERO CELL _____ E-MAIL _____

In qualità di (**BARRARE CASELLA**) : Atleta D.S. Addetto Organizzazione Ospite

DICHIARA (barrare)

- Di essere in possesso di Green-Pass (doppia vaccinazione – prima dose/monodose – guarito da Covid-19 ultimi 6 mesi – tampone molecolare/antigenico negativo nelle ultime 48 ore)
- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 negli ultimi 14 giorni
- Di non essere stato in contatto con persone affette da Covid-19 negli ultimi 14 gg.
- Di non essere stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti ne di provenire da zone dichiarate a rischio da OMS negli ultimi 14 gg.
- Di non Manifestare sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (a titolo esemplificativo: temperatura corporea sopra i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolo-articolari, alterazioni di olfatto e gusto)
- Di non aver avuto negli ultimi 14 gg. sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (come elencati nel punto precedente)

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

AUTORIZZA

La “ Sunshine Racers ASV Nalles” al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo Data

In fede

Firma dell'interessato*

Firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale (in caso di minore)*