

SCHEDA TRIAGE RISCHIO COVID-19 - SCHEDA DI VALUTAZIONE
DA CONSEGNARE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

Io sottoscritto _____ (Atleta maggiorenne o
Genitore/tutore legale) dell'atleta _____
nato a _____ il _____
e residente in _____ Via/Corso _____

Dichiara:

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di comunicare tempestivamente qualsiasi tipo di variazione sullo stato di salute dell'atleta in oggetto.
- di NON presentarsi presso il sito di allenamento qualora l'atleta presentasse uno o più sintomi sopra descritti.

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto 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 sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

autorizzo A.S.D. GIOCA PATTINAGGIO ARTISTICO al trattamento dei miei 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 E LUOGO

FIRMA ATLETA (>18)/GENITORE

SCHEDA TRIAGE RISCHIO COVID-19 - SCHEDA DI VALUTAZIONE
DA CONSEGNARE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

Io sottoscritto _____ (Atleta maggiorenne o
Genitore/tutore legale) dell'atleta _____
nato a _____ il _____
e residente in _____ Via/Corso _____

Dichiara:

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di comunicare tempestivamente qualsiasi tipo di variazione sullo stato di salute dell'atleta in oggetto.
- di NON presentarsi presso il sito di allenamento qualora l'atleta presentasse uno o più sintomi sopra descritti.

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto 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 sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

autorizzo A.S.D. GIOCA PATTINAGGIO ARTISTICO al trattamento dei miei 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 E LUOGO

FIRMA ATLETA (>18)/GENITORE