



**GSD VALTANARO**  
**VIA CASE ROSSE,1**  
**12073 CEVA (CN)**  
**C.F: 93038170044**  
**e-mail: [gazzanoa76@gmail.com](mailto:gazzanoa76@gmail.com); [cn024@fidal.it](mailto:cn024@fidal.it)**  
**Telefono : 0174/705600 – Fax : 0174/705645**  
**Cellulare:339/6295761**

### AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome		Nome	
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Che esercita la responsabilità genitoriale per l'atleta minore	Cognome	Nome	

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ e per quanto di propria conoscenza

- ✓ che **NON** ha avuto diagnosi accertata da Covid-19
  - ✓ di **NON** essere attualmente positivo accertato al COVID-19
  - ✓ di **NON** essere attualmente sottoposto alla misura di quarantena
  - ✓ di **NON** aver avuto negli ultimi 14 giorni, contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19
  - ✓ di **NON** aver avuto negli ultimi 14 giorni, contatti diretti con casi sospetti o ad alto rischio
  - ✓ di **NON** manifestare attualmente e di **NON** aver avuto sintomi COVID-19 negli ultimi 3 giorni (a titolo non esaustivo: temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, stanchezza profonda e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto...)
- ✓ Solo nel caso in cui l'**ATLETA ABBA CONTRATTO L'INFEZIONE** da SARS-CoV-2, di **ESSERE GUARITO** come risulta da tampone molecolare eseguito il\_\_\_\_\_.

**Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

**Autorizza** la misura della temperatura corporea ad ogni allenamento ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19.

**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 ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

**Autorizza** il 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.

Luogo e data .....

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale (per minorenni)

.....