

DICHIARAZIONE COVID-19

Il sottoscritto _____ (genitore/delegato di _____)

nato a _____ il _____

e residente nel Comune di _____

attesta

- di non aver MAI avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 dopo l'ultima valutazione medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica o certificazione Return to Play.
- di non aver avuto/avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5° e, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- di essere a conoscenza che, come previsto dal protocollo FMSI, qualora durante la visita medica si evidenziasse il possibile contatto con il virus Covid19 e/o una pregressa patologia riferibile a Covid19, il Medico dello Sport dovrà richiedere ulteriori accertamenti specialistici prima di rilasciare la certificazione di idoneità sportiva.

MONZA, il ___/___/_____

FIRMA _____

Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta dal genitore/delegato.
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.