

# AUTOCERTIFICAZIONE PRIMO ACCESSO ALL'IMPIANTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ..... NATO A .....  
IL ..... RESIDENTE A ..... VIA .....  
IN CASO DI ATLETI MINORE GENITORE DI ..... NATO A .....  
IL ..... RESIDENTE A ..... VIA .....

## DICHIARA QUANTO SEGUE

DI ESSERE IN POSSESSO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA IN VIGORE  SI

**P.S. LE SOCIETA' DI APPARTENENZA HANNO L'OBBLICO DI VERIFICA SULLE VISITE MEDICHE**

### SINTOMI RICONTRATI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

FEBBRE 37,5	SI	NO
TOSSE	SI	NO
STANCHEZZA	SI	NO
MAL DI GOLA	SI	NO
MAL DI TESTA	SI	NO
DOLORI MUSCOLARI	SI	NO
CONGESTIONE NASALE	SI	NO
NAUSEA	SI	NO
VOMITO	SI	NO
PERDITA DI OLFATTO E GUSTO	SI	NO
CONGIUNTIVITE	SI	NO
DIARREA	SI	NO

### EVENTUALI ESPOSIZIONI AL CONTAGIO

<b>CONTATTI CON CASI ACCERTATI DI COVID 19 ( TAMPONE POSITIVO )</b>	SI	NO
<b>CONTATTI CON CASI SOSPETTI</b>	SI	NO
<b>CONTATTI CON FAMIGLIARI DI CASI SOSPETTI</b>	SI	NO
<b>CONVIVENTI CON FEBBRE E SINTOMI INFLUENZALI ( NO TAMPONE )</b>	SI	NO
<b>CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI ( NO TAMPONE )</b>	SI	NO

### DIAGNOSI ACCERTATA DI SARS-COVID-COV-2

CASO POSITIVO ASINTOMATICO	SI	NO
CASO POSITIVO SINTOMATICO	SI	NO
CASO POSITIVO A LUNGO TERMINE	SI	NO

### ULTERIORI DICHIARAZIONI NEL CASO DI DIAGNOSI ACCERTATA

.....  
.....  
.....

DOVE SONO STATO IN VACANZA ( REGIONE / STATO ) .....

DATA RIENTRO DALLE VACANZE .....

L'ATLETA E' IN POSSESSO DEL GREEN PASS  DUE DOSI  UNA DOSE  PER GUARIGIONE   
DATA II° DOSE ..... SCADENZA .....

**DOCUMENTI DA ESIBIRE AL PRIMO ACCESSO : FOTOCOPIA GREEN PASS**

**SE NON IN POSSESSO DI GREEN PASS DAI 12 ANNI A SALIRE : FOTOCOPIA TAMPONE 48/72 ORE PRIMA**

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato, 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 delle attività sportive agonistiche e non agonistiche.

Autorizza in oltre la società sportiva ..... e il gestore dell'impianto, al trattamento dei propri dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi della normativa vigente

DATA .....

FIRMA .....