

EDUCAMP SABAUDIA 2021  
AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a      Cognome \_\_\_\_\_      Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
genitore di      Cognome \_\_\_\_\_      Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ (indicare il nome del minore) non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre

- è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?      SI NO
- è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?      SI NO
- è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?      SI NO
- ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?      SI NO
- manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).      SI NO

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a 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, inoltre il Comitato Regionale CONI Lazio al 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 e dichiara di essere stato informato delle misure di sicurezza per il contagio covid 19 adottate dal Comitato Regionale CONI Lazio per lo svolgimento dell'Educamp.

Sabaudia, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore legale per minorenni \_\_\_\_\_