

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____ PETTORALE N° _____

RECAPITO TELEFONICO _____

DICHIARA

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni (barrare la risposta):

<i>È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?</i>	SI	NO
<i>È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?</i>	SI	NO
<i>È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?</i>	SI	NO
<i>Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)?</i>	SI	NO
<i>Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)?</i>	SI	NO

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

AUTORIZZA

ASD FAUSTO COPPI ON THE ROAD al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo e Data

Firma del partecipante

Dichiaro

- Dichiaro di aver controllato la correttezza dei miei dati, di ricevere i documenti di gara e di aver letto ed accettato il regolamento (pubblicato su www.faustocoppi.net) in ogni sua parte
- Di indossare il braccialetto che mi verrà consegnato insieme al pacco gara che mi darà accesso alla griglia di partenza, ai ristori, al ritiro della medaglia commemorativa e al ristoro finale
- Di rispettare tutte le norme Covid in particolare di indossare la mascherina e mantenere le distanze di sicurezza.

Luogo e Data

Firma del partecipante