

NOME

COGNOME

TELEFONO

CELLULARE

IN CASO DI MINORE, TUTORE DI

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE VERRÀ MANTENUTA AGLI ATTI DELLA SOCIETÀ NEL RISPETTO DELLA PRIVACY

ANAMNESI COVID-19

HA AVUTO UNA DIAGNOSI DI COVID-19? SI NO

È ATTUALMENTE IN ATTESA DEI CONTROLLI NECESSARI ALLA DIAGNOSI? SI NO

HA AVUTO NELLE ULTIME SETTIMANE UNO DEI SEGUENTI SINTOMI?

FEBBRE SI NO

TOSSE SI NO

FARINGODINIA SI NO

RINITE SI NO

CONGIUNTIVITE SI NO

DIARREA SI NO

ANOSMIA SI NO

DISGEUSIA SI NO

NELLE ULTIME SETTIMANE FINO AD OGGI HA AVUTO CONTATTO STRETTO* CON UN CASO PROBABILE O
CONFERMATO DI COVID-19? SI NO

* PER CONTATTO STRETTO SI INTENDE: STESSA ABITAZIONE, STRINGERE LA MANO, CONTATTO DIRETTO CON SECREZIONI, CONTATTO FACCIA A FACCIA OPPURE COMPRESENZA IN AMBIENTE CHIUSO PER PIÙ DI 15 MINUTI AD UNA DISTANZA INFERIORE A DUE METRI, ASSISTENZA SANITARIA SENZA DPI, VIAGGIO AEREO A DISTANZA MINORE O UGUALE A DUE POSTI.

IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO CHE LA PRESENTE AUTODICHIARAZIONE VIENE RILASCIATA IN NOME PROPRIO (E/O ANCHE DEL SOGGETTO MINORE SOPRA IDENTIFICATO) E **SI IMPEGNA A RISPETTARE E FAR RISPETTARE LE NORME ANTI-COVID IN VIGORE** AL MOMENTO DELLA FIRMA DELLA PRESENTE E A **DARE COMUNICAZIONE ALLA SOCIETÀ ETRUSCA BASKET, AL PROPRIO MEDICO CURANTE E ALLE RELATIVE AUTORITÀ IN CASO DI QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO SOPRA DICHIARATO (PER SÉ E PER L'EVENTUALE MINORE A SEGUITO).**

IL SOTTOSCRITTO 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.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE CONTENUTI IN QUESTO MODULO ED ALLA SUA CONSERVAZIONE AI SENSI DEL REG. EUROPEO 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE VIGENTE.

DATA

FIRMA

(IN CASO DI MINORE, DI CHI NE ATTESTA LA PATRIA POSTESTÀ)
