3 / /   1 (7 5 2)   5 , / , 1 2
3 L D D D L R Y D L   H U) 5 , / , 1 2   1
)   3 , 9
L I R S D O O D F D H V U R I D U L O L D R L

AUTOCERTIFICAZIONE COVID19

DA CONSEGNARE AL SITO DI GIOCO

AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA _ ANAMNESI COVID_19
(attestazione di assenza da SARS_COV2 e di rischi di contagio per quanto di propria conoscenza)

Il sottoscritto (NOME E COGNOME ATLETA/COLLABORATORE/ 2SPITE)____

Nato a ___________________ il ______________ Recapito telefonico ___________________________________

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE VERRA' MANTENUTA AGLI ATTI DELLA SOCIETA' NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI PRIVACY

ATTESTA

☐ DI **NON** AVER AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID_19

☐ DI AVER AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID_19, di essere guarito e di essere in possesso di relativa documentazione medica ai sensi di quanto esposto dalle Linee Guida del 18/5/2020 (Dpcm del 17/5/2020 Art.1 lettera e – All.4, punto B), di ESSERMI SOTTOPOSTO A **NUOVA** VISITA DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA (SOLO PER ATLETI) CHE VERIFICHI L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE DOPO IL DECORSO DELLA MALATTIA (in sede di visita potranno essere richiesti accertamenti ed approfondimenti) –

☐ DI **NON** AVERE IN ATTO E NON AVERE AVUTO SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID_19 (tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, stanchezza, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari, nausea, vomito perdita di olfatto e gusto) NEGLI ULTIMI 7 GIORNI

☐ DI **NON** AVER AVUTO CONTATTI STRETTI (stessa abitazione, stringere la mano, contatto diretto con secrezioni, contatto faccia a faccia oppure compresenza in ambiente chiuso per piu' di 15 minuti ad una distanza INFERIORE A 2 METRI, assistenza sanitaria senza DPI, viaggio aereo a distanza minore o uguale a due posti) NEGLI ULTIMI 7 GIORNI CON PERSONE A CUI E' STATO DIAGNOSTICATO IL COVID_19

GREEN PASS

☐ DI AVER PRATICATO CICLO VACCINALE COMPLETO o di aver eseguito la prima dose da almeno 15

☐ DI AVER AVUTO INFEZIONE DA COVID_19 DA MENO DI 3 MESI_POSSEGGO CERTIFICATO DI GUARIGIONE

☐ DI AVER ESEGUITO UN TAMPONE NELLE 48 ORE PRECEDENTI LA PARTITA/ALLENAMENTO CON ESITO NEGATIVO

8 7 2 (5 7 ,) ,   , 2 1 (4 8 / , , 9 5 , ,2 1 (4 8 1 7 2 , , 5 7 2 (9 (((5 (, 0 0 (, 7 0 (1 7 (2 0 8 1 , 7 / /
2 , (7   , 3 3 5 7 (1 (1   ((9 (((5 (2 1 7 7 7 7 2 , / 0 (, 2 8 5 1 7 (3 (5 / , 8 / 7 (5 , 2 5 ,   (5 7 0 (1 7 ,

, R V R R V F U L R D F R O O D E R U D R U H   H L R U H G H O O D O H D V H P L R U H F R P H V R S U D L G H L I L F D R
G L F L D U D R
F R U U L V S R G H D O Y H U R   F R V D S H Y R O H G H O O H F R V H H H F L Y L O L H S H D L G L   D I D O V D G L F L D U D L R H   D F H
D O O D S U D L F D G L D L Y L   V S R U L Y H D R L V L F H

R U L R 3 / /   1 (7 5 2) 5 , / , 1 2   D O U D D P H R G H L P L H L G D L S D U L F R O D U L U H O D L Y L D O O R V D R G L V
F R V H U Y D L R H D L V H V L G H O 5 H (H G H O O R U P D L Y D D L R D O H Y L H H

D D   B B B B B B B B B B B B B B B B B B

/ D O H D , O H L R U H G H O O D O H D V H P L B R U H B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B B