



Associazione Sportiva Dilettantistica Basket Roma Nord 2011
Sede legale: Viale Pinturicchio 99, 00196 Roma
Sede sportiva: Via M. Longhi, 2 00196 Roma
Codice Fiscale 97668270586
Partita IVA 12357521009
basketromanord2011@gmail.com
basketromanord2011@pec.it
www.basketromanord2011.com

Autodichiarazione covid-19 → Cognome Figlio/a °C

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale):

Nome Cognome.....

Nato/a..... il ___/___/_____ Residente a(.....)

In Via/Piazza N°

Numero di telefono.....

DICHIARA:

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

- non è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19;
- non è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio;
- non è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti;
- non 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);
- non 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);
- di impegnarsi a comunicare prima dell'inizio dell'attività 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 con mezzi propri) 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 durante l'attività.

Autorizza, inoltre l'A.s.d. Basket Roma Nord 2011 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.

Luogo e data

Firma del genitore (tutore legale per minorenni)

Roma, ___/___/_____

.....