

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea $> 37,5$ °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus

Data, _____

In fede,

[firma dell'atleta]

[in caso di minore firma anche della persona esercente la potestà genitoriale]

Note:

*Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679
(Regolamento generale sulla protezione*