



Allegato 1
Modello di dichiarazione da rendere da parte dell'atleta

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale:

Telefono:

Nato/a a:il:.....

Residente in via:Nr.....

Città:Provincia:.....

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.

In fede

Luogo _____ data _____ Firma _____

In caso di minore:

firma anche dell'esercente la potestà genitoriale

Firma _____