



DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE  
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2  
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI  
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori legali di

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA .....  
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA.....  
(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .

**Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?**

• Febbre >37,5°      SI       NO   
• Tosse      SI       NO

• Stanchezza      SI       NO   
• Mal di gola      SI       NO   
• Mal di testa      SI       NO   
• Dolori muscolari      SI       NO   
• Congestione nasale      SI       NO   
• Nausea      SI       NO   
• Vomito e diarrea      SI       NO   
• Perdita olfatto e gusto      SI       NO   
• Congiuntivite      SI       NO

**NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO**

**CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19** (tamponi positivi)      SI       NO

**CONTATTI CON CASI SOSPETTI**      SI       NO

**CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI**      SI       NO

**CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI** (no tampone)      SI       NO

**CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI** (no tampone)      SI       NO

SEI ATTUALMENTE NELLE CONDIZIONI PER LE QUALI LE DISPOSIZIONI GOVERNATIVE  
IMPONGONO OBBLIGHI E LIMITAZIONI DI MOVIMENTO E CIRCOLAZIONE?      SI       NO

**FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI** CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI      SI       NO

Se sì dove  IN PROVINCIA  IN REGIONE  IN ITALIA  ESTERO

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI  
ESPOSIZIONE AL COVID-19

.....

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto 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.

le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n2016/79 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19. Con la sottoscrizione della presente l'interessato dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/79 qui di seguito.

il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la società sportiva nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo.

data \_\_\_\_\_ firma genitore 1 \_\_\_\_\_ firma genitore 2 \_\_\_\_\_