

CORSA DEI CASTELLI 4^a EDIZIONE - COMPETITIVA
MODELLO DI DICHIARAZIONE DA RENDERE DA PARTE DELL'ATLETA

Il sottoscritto,

nome _____

cognome _____

Telefono _____

(in mancanza C.F. _____)

Email _____

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 Covid 19.

In fede,

data _____ firma _____
(In caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale)

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.