



WOMEN IN RUN A.S.D.

MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

*Per partecipare agli allenamenti, compilare e consegnare il modulo
alla Società sportiva (validità 14 gg)*

DICHIARAZIONE

Il / La sottoscritto /a _____

C.F. _____

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,

Milano, _____

Firma _____

In caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale

Firma _____

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.