

All.1

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto (**Atleta**) _____

nato a _____ il __/__/____ età compiuta _____

ATTESTA DI NON AVER AVUTO:

- diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, alterazione dei gusti nelle ultime settimane.
- contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19 (familiari, luogo di lavoro, etc.). Di non provenire da paesi ad alto rischio.

ATTESTA DI AVER RICONTRATO:

- positività al Covid-19** (anche in assenza di sintomi) in data __/__/____.
- A1 – Malattia lieve: (febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie). **NON ricovero ospedaliero e/o a terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione SARS-COV-2.**
- A2 – Malattia moderata: **ricorso a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione SARS-COV-2.**
- A3 – Malattia severa o critica: **ricorso a ricovero ospedaliero. Polmonite, insufficienza respiratoria, Shock settico e/o insufficienza multiorgano.**

-
- Ciclo vaccinale** – Dosi somministrate Numero: _____

In fede,

Corsico lì, _____

Firma (*di entrambi i Genitori se Atleta minorenni*) _____

Note:

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta dai genitori.

2. 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.