



## Dichiarazione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

### Attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

In fede

\_\_\_\_\_   
Data e firma

## N.B. Compilare in Stampatello

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NUMERO TESSERA SOCIETA' \_\_\_\_\_

ENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

CODICE SOCIETA' \_\_\_\_\_

NOME SOCIETA' \_\_\_\_\_

### Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i 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.