



AUTODICHIARAZIONE

A.S.D. NUOVO BASKET 2000 PORDENONE/SISTEMA BASKET

“PUFFO WINNER CAMP” EX FIERA 1-2-3 SETTEMBRE 2021

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DELL'ATLETA _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ e residente a _____

via _____

Attestano che il/la proprio/a figlio/a

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- non ha 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. "
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera)
- non ha avuto contatti con persone provenienti da zone ad alto rischio negli ultimi 15gg
- ha ottenuto tampone negativo se proveniente da paesi a rischio
- si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variante sulle condizioni di salute
- ha il certificato medico valido alla pratica sportiva

In fede, [data e 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento. Estratto da suggerimenti_visite_medico-sportive_2020.04.26.

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE COMPILATA, FIRMATA E SPEDITA ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA *puffocamp@gmail.com* OPPURE CONSEGNATA A MANO ALLA SEGRETERIA COMPILATA E FIRMATA IL PRIMO GIORNO DI PUFFO WINNER CAMP