



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

DICHIARA

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni (barrare la risposta):

È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19? **SI** **NO**

È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio? **SI** **NO**

È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti? **SI** **NO**

Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)? **SI** **NO**

Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)? **SI** **NO**

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

Il/la sottoscritto/a è inoltre consapevole che il giorno della gara e al momento del ritiro del pacco gara verrà misurata la temperatura corporea, e che in caso sia superiore a 37,5, non verrà concesso ingresso in griglia.

AUTORIZZA

Il Gruppo Ciclistico Michele Scarponi e al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Filottrano, 25 settembre 2021

Firma del partecipante
