

DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA'

Il sottoscritto(ATLETA)_____

Codice Fiscale_____

nato a _____ il __/__/____

e residente in _____

in possesso di nr.tessera _____ rilasciata da _____

(a cura della segreteria)

ATTESTA

- di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità.
- 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)
- di aver letto il protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 e le allegate Modalità Operative**
- si impegna a rispettare tutti i contenuti del protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 e delle allegate Modalità Operative**

Per gli Atleti che non hanno potuto barrare tutte le caselle dovrà essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneità alla ripresa dell'attività

In fede,

data _____ firma _____

Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome _____

nato o _____ il __/__/____

e residente in _____

firma _____

(Per i minorenni, firma di un genitore)