

DICHIARAZIONE ACCESSO alla MANIFESTAZIONE

Indicare i dati di chi accede alla manifestazione

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

cellulare nr . _____

in qualità di: **Atleta** oppure

Dirigente **Tecnico** **Staff di supporto**

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità,

ATTESTA di partecipare alla manifestazione

nei seguenti giorni: _____

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone e **se atleta**, di essere in possesso di certificazione medica che ne attesta l'idoneità alla ripresa dell'attività sportiva.

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 negli ultimi **3** giorni.

Di non aver avuto contatti stretti nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena.

di attenersi a tutte le disposizioni esposte nelle aree della manifestazione

di prestare il consenso per cui 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. Nel rispetto del principio di limitazione della finalità (art. 5, par. 1, lett. b), GDPR), i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative in caso di situazione Sintomatica del soggetto dichiarante

In fede, data _____ firma _____

(Per i minorenni, firma del genitore)

AREA RISERVATA SOLO PER GLI ATLETI

SI DICHIARA INOLTE

di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) in corso di validità,

emessa il _____

(allegarne copia)

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

Nome Cognome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____