

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di  
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR n. 445 del  
28/10/2000, sotto la propria personale responsabilità,

### **DICHIARA**

- ✓ di NON essere stato affetto da COVID-19 positivo accertato e guarito.
- ✓ di NON aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di propria conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o sottoposti a quarantena.
- ✓ di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e di ritornare agli allenamenti, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.
- ✓ Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi al CUS Cagliari.

Data \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\* se l'atleta è minorenne firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sopracitati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e degli artt. 13-14 del Regolamento UE (GDPR) n 679/2016 e quanto richiesto con la presente dichiarazione.  SI autorizzo  NO non autorizzo