



Autodichiarazione di stato di salute

Il Sottoscritto _____

socio della POLISPORTIVA CAMPOGALLIANO con tessera numero _____

codice fiscale _____

DICHIARA

- di non aver avuto, negli ultimi giorni, sintomi rilevatori di infezione da coronavirus (temperatura superiore a 37,5°C, tosse secca, difficoltà respiratorie, spossatezza, congiuntivite, ecc.)
- di non essere stato a contatto con individui affetti da coronavirus
- di essere guarito da coronavirus con tampone negativo del ____ / ____ / _____

Note:

Ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445-2000 confermo che i dati dichiarati corrispondono al vero. Sono altresì consapevole che i dati da me forniti saranno trattati per le finalità sportive della presente dichiarazione e che il consenso all'utilizzo dei miei dati può essere revocato in ogni momento, come sancito dal REG U. E. 679/2016

LUOGO E DATA _____ FIRMA DEL PIOLTA _____

