

Spett.le Riccardi Academy ASD

AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19

II sc	ottoscritto/a
Nat	a/o aili
Res	idente a Via Via
	efono
	aso di minori: genitore di
	o a il/
E re	sidente a
	Dichiara di rispettare le seguenti norme in vigore:
	 Indossare la mascherina, se non impegnato/a in attivita motoria, in tutte le aree comuni Mantenere la distanza di sicurezza Evitare assembramenti
	DICHIARO QUANTO SEGUE
•	Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali febbre >37,5°, tosse, congestione nasale, nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari negli ultimi 14 giorni o in alternativa di aver manifestato sintomatologia riconducibile a Covid-19 e che, sentito il pediatra/medico di base, sono state seguite le indicazioni per il rientro a scuola e conseguentemente ai corsi di atletica in sicurezza Di non aver avuto contatti con un paziente con accertata infezione Covid-19 negli ultimi 14 giorni
sogg in ca info II/la corr Prei	ttoscritto/a prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del getto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione scritta a Riccardi Academy ASD aso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore), rmando anche il proprio medico curante. sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato isponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione. ndo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto a vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679.
Luo	go e data In fede (Firma Leggibile)