

## 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**  **Accompagnatore**

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 \_\_\_\_\_