

DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA'

Allenatore

Il sottoscritto(Allenatore) _____

Codice Fiscale _____

nato a _____ il __ / __ / ____

e residente in _____

in possesso di nr.tessera _____ rilasciata da _____

ATTESTA

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, oppure di essere in possesso di ultimo risultato del tampone negativo.

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 a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro , trasferte fuori Italia eccetera) negli ultimi 14 giorni

di aver letto la documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19, sia relativa la gestione strutture che l'attività sportiva da svolgere**, nonché la parte relativa l'informativa sulla Privacy

si impegna a rispettare tutti i contenuti della documentazione fornita dalla Società relativa a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 indicata nella documentazione del punto precedente**

In fede, data _____ firma _____