

**AMBULATORIO DI
MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile Dr. Totò Giujusa

e-mail cardiologia@giovanni23.it

Tel. 0422 896743

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a
nato/a il

attesto

- di NON aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- di NON avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, temperatura corporea $>37,5$ °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane
- di NON essere stato a contatto stretto con casi confermati, sospetti o probabili (familiari, colleghi, etc)

Ai fini della salvaguardia della salute, MI IMPEGNO a comunicare una eventuale positività al Covid19 o il sopraggiungere di sintomatologia riferibile comparsi successivamente alla data della visita odierna

oppure

- di aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 in data** _____ (anche in assenza di sintomi), **- allego esito tamponi** (positivo e negativo)
- di aver accusato sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea $>37,5$ °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) comparsi nelle ultime settimane o successivamente a rilascio di certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica

Allego copia dell' idoneità' agonistica rilasciata prima dell'infezione covid-19

In fede

data _____

firma dell'interessato _____

(genitore o esercente la responsabilità genitoriale in caso di atleta minore)