

### AUTODICHIARAZIONE COVID19

**Io sottoscritto/a**  
**nato/a il**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### attesto

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

oppure

- di aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 in data \_\_\_\_\_  
(anche in assenza di sintomi)  
e di aver ricevuto diagnosi di negatività in data \_\_\_\_\_
- di aver accusato sintomi riferibili all'infezione da Covid-19  
(temperatura corporea  $>37,5$  °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) successivamente a rilascio dell'ultima certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica

**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**

In fede

firma dell'interessato \_\_\_\_\_

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

data \_\_\_\_\_