

DICHIARAZIONE RIPRESA ATTIVITA'

Il sottoscritto (ATLETA).....

Codice Fiscale.....

nato a il __/__/____

e residente in

in possesso di nr. tessera rilasciata da

1

ATTESTA

- ☐ di essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (DM 18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità.
- ☐ di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- ☐ 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 nelle ultime settimane.
- ☐ di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro , eccetera)
- ☐ di aver letto il protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**, non ch  la parte relativa l'informativa sulla Privacy
- ☐ si impegna a rispettare tutti i contenuti del protocollo societario relativo a **CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**

Per gli Atleti che non hanno potuto barrare tutte le caselle dovr  essere presentata certificazione dal proprio Medico di Base che attesti l'idoneit  alla ripresa dell'attivit 

In fede,

data

firma.....

Per atleti minorenni compilare i seguenti dati relativi al genitore che sottoscrive:

Nome Cognome

nato a il __/__/____

e residente in

firma

(Per i minorenni, firma di un genitore)

Nordic & Walking Baldo Benaco Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Adige19 Ala 38061 (TN) c.f. 94043750226 iscr.reg.naz.CONI 266660
baldobenaconw@gmail.com
Valentina 348 3645673. Presidente
Miriam 340 8235130 Segreteria Soci
Laura 339 6484484 Amministrazione