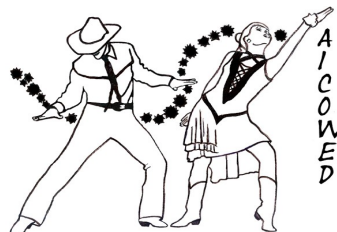


AICOWED

Associazione Italiana Country & Western Dance



DICHIARAZIONE COVID19 FREE

Il sottoscritto _____

(atleta maggiorenne o genitore/tutore legale dell'atleta minorenni)

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre **AICOWED ASD** al trattamento dei miei dati personali relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione per giorni 14, ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data, Luogo _____

Firma del competitore _____

Firma del genitore per minorenni _____

Firma dello spettatore _____

Firma del genitore se minorenni _____

AICOWED Associazione Italiana Country & Western Dance A.S.D.

S.S. Padana Superiore 77 – 20063 Cernusco S/Naviglio (MI)

CF 91560710153

Tel. 335 7682563 Fax. 02 9522322

Info.aicowed@libero.it www.aicowed.com Facebook: AICOWED