

## DICHIARAZIONE

Io sottoscritto (nome dell'atleta) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### Attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- di non aver avuto, negli ultimi 15 giorni, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, a titolo non esaustivo: temperatura corporea  $>37.5$  C°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia o ageusia.
- di non aver avuto, negli ultimi 15 giorni, contatti a rischio con persone affette da Covid-19 (famiglia, parenti, luogo di lavoro, etc.).

In fede

\_\_\_\_\_  
(data e firma dell'atleta\*)

\*Se l'atleta è minorenni:

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_