

## DICHIARAZIONE COVID-19

- Da consegnare compilata e firmata il giorno della gara -

Il /la sottoscritto/a

COGNOME ..... NOME .....

### DICHIARA

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19  
e che negli ultimi 14 giorni (barrare la risposta):

- È stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19  **SI**  **NO**
- È stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio  **SI**  **NO**
- È stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti  **SI**  **NO**
- Ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19  
(temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)  **SI**  **NO**
- Manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19  
(temperatura corporea superiore ai 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, alterazioni di gusto o olfatto)  **SI**  **NO**

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato  
corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali

### AUTORIZZA

Gruppo Alpinistico Presolana ASD al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute  
contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679  
e della normativa vigente