



FEDERAZIONE ITALIANA  
DI ATLETICA LEGGERA

Comitato Provinciale **MILANO**

Spett.le  
Riccardi Academy ASD

## AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In caso di minori: genitore di \_\_\_\_\_

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

E residente a \_\_\_\_\_

## DICHIARO QUANTO SEGUE

- Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali febbre  $>37,5^{\circ}$ , tosse, congestione nasale, nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto, mal di gola, mal di testa, diarrea, dolori muscolari negli ultimi 10 giorni  
*o in alternativa*  
di aver manifestato sintomatologia riconducibile a Covid-19 e che, sentito il pediatra/medico di base, sono state seguite le indicazioni per il rientro a scuola e conseguentemente ai corsi di atletica in sicurezza
- Di non aver avuto contatti con un paziente con accertata infezione Covid-19 negli ultimi 10 giorni

**Il sottoscritto/a prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione scritta a Riccardi Academy ASD in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore), informando anche il proprio medico curante.**

**Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.**

**Prendo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede (Firma Leggibile)