

## DICHIARAZIONE ACCESSO alla MANIFESTAZIONE

Indicare i dati di chi accede alla manifestazione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

cellulare nr . \_\_\_\_\_

in qualità di:  **Atleta**  **Dirigente**  **Tecnico**

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità,

**ATTESTA**  
**di partecipare alla manifestazione**  
**nei seguenti giorni:** \_\_\_\_\_

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone.

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 negli ultimi **3** giorni.

Di non aver avuto contatti STRETTI nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena **e pertanto essere costretti ad Isolamento Obbligatorio.**

di attenersi a tutte le disposizioni espone nelle aree della manifestazione

di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy esposta

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

Nome Cognome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In fede, data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(Per i minorenni, firma del genitore)

## DICHIARAZIONE ACCESSO alla MANIFESTAZIONE

Indicare i dati di chi accede alla manifestazione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

cellulare nr . \_\_\_\_\_

in qualità di:  **Atleta**  **Dirigente**  **Tecnico**

consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità,

**ATTESTA**  
**di partecipare alla manifestazione**  
**nei seguenti giorni:** \_\_\_\_\_

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone.

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 negli ultimi **3** giorni.

Di non aver avuto contatti STRETTI nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena **e pertanto essere costretti ad Isolamento Obbligatorio.**

di attenersi a tutte le disposizioni espone nelle aree della manifestazione

di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e in riferimento a informativa Privacy esposta

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

Nome Cognome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In fede, data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(Per i minorenni, firma del genitore)