

## Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

### ATTESTA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- Di aver contratto il COVID-19 ed essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione
- Di essere in possesso del certificato di avvenuta guarigione ed aver seguito il protocollo COVID-19 per la ripresa delle attività sportive
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 7 giorni.
- Di non aver avuto contatti stretti (per la definizione vedi circolare 0018584-29/05/2020 del Ministero della Salute) con casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 (familiari, luogo di lavoro, scuola etc.)

Mi impegno fino alla fine della mia frequentazione a informare l'insegnante del mio corso e a non accedere agli spazi del CTRF in caso di:

- comparsa di temperatura uguale o superiore a 37,5°C e altra sintomatologia riferibile all'infezione da Covid-19
- esposizione a casi accertati di COVID-19

Mi impegno inoltre a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie fornite dal regolamento interno del CTRF.

Presa visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali (Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 del GDPR - regolamento UE 2016/679

Firma

---