DICHIARAZIONE

Il sottoscritto/a .....

Team .....

Codice fiscale .....

Telefono .....

Email.....

Accompagnatore "Autorizzato" di .....

ATTESTA

A ☐ **Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID- 19**

B ☐ **Di non aver avuto , nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da COVID - 19, tra i quali ,temperatura corporea > 37.5 °C. Tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.**

C ☐ **Di non aver avuto , nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da CORONAVIRUS**

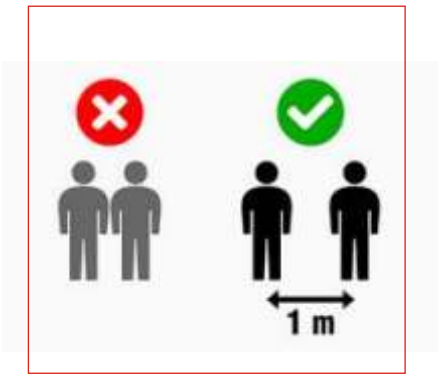
☐ **Si allega copia esito esame "tampone" effettuato entro le 48 ore dalla presentazione** **(Questa opzione è valida solo per chi lo vuol fare o l'ha fatto nei giorni prima della gara)**

☐ **Si allega copia attestato vaccinazione** **(Questa opzione è valida solo per chi lo ha fatto il vaccino**

Le opzioni A- B - C sono obbligatorie

In fede Vallerotonda, li ..... **FIRMA (leggibile)**

FIRMA Genitore se minorenne (leggibile) .....

.....

Note: *Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), per le finalità di prevenzione anti COVID-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento*