

**Modello di dichiarazione da rendere da parte di Atleti/Giudici/Tecnici/Dirigenti/Medici/
Fisioterapisti/Media**

(il documento deve essere rinnovato ogni 10 gg)

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F.: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver contratto l'infezione da COVID-19 e di essere guarito come risulta da tampone molecolare eseguito il _____

In fede,

[data e firma dell'interessato]

[in caso di minore, firma anche dell'esercente la potestà genitoriale]

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 da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.