

CAMPIONATO REGIONALE INDIVIDUALE DI CORSA CAMPESTRE

Mariano del Friuli 30 gennaio 2022

Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto/a COGNOME e NOME _____

Luogo e Data di nascita _____ - _____ / _____ / _____

Residente a _____ Via _____

Identificato a mezzo _____ N° _____ rilasciata il _____

| ITEMS | Si | No |
|---|----|----|
| CRITERI EPIDEMIOLOGICI | | |
| È stato esposto a casi sospetti o accertati o a familiari di casi sospetti o accertati di COVID-19 negli ultimi 21 giorni | | |
| Ha avuto contatti con persone rientrate da zone sottoposte a cordone sanitario di COVID-19 negli ultimi 21 giorni | | |
| Ha frequentato negli ultimi 21 giorni zone sottoposte a cordone sanitario o è domiciliato nelle stesse | | |
| Convive con persone con febbre/febbrecolica associata a tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, alterazioni del gusto e dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi, diarrea insorti negli ultimi 14 giorni | | |
| CRITERI CLINICI | | |
| Ha febbre ($TC \geq 37.5^{\circ}C$) insorta da meno di 14 giorni | | |
| Dichiara di avere effettuato autonomamente il controllo della temperatura e che questa è $< 37,5^{\circ}$ | | |
| Ha tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea insorti da meno di 14 giorni | | |
| Ha avuto febbre ($TC \geq 37.5^{\circ}C$), tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea negli ultimi 14 giorni | | |
| ANAMNESI PREGRESSA PER SARS-CoV-2 | | |
| Ha ricevuto una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante esame molecolare (tampone)? In tal caso ha effettuato due tamponi rinofaringei consecutivi per SARS-CoV-2 risultati negativi | | |
| Ha effettuato un esame sierologico per SARS-CoV-2 che è risultato positivo (IgM e /o IgG) in tal caso ha effettuato almeno un tampone rinofaringeo per SARS-CoV-2 risultato negativo | | |

- Dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità.
- Dichiara di assumersi la responsabilità di indossare la mascherina chirurgica fin dall'ingresso nella zona della palestra di Mariano del Friuli pre e post gara.

AI sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si evidenzia che i dati personali inseriti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza e trattati esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale tali dati vengono acquisiti.

Data

Firma leggibile del dichiarante

_____ / _____ / _____