

DICHIARAZIONE ASSENZA SINTOMI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

codice fiscale _____

dichiarato idoneo alla pratica agonistica dello sport (atletica leggera, skyrunning, corsa in montagna)

in data _____ dal dott. _____

DICHIARA CHE SONO VERE LE CONDIZIONI SEGUENTI:

1. di non aver riscontrato positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) alla data 13 giugno 2021;
2. di non aver accusato sintomatologia riferibile al Covid-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea oltre i 37,5 °C, tosse, spossatezza, dispnea, dolori articolari/ muscolari, diarrea, mancanza del gusto o dell'olfatto) comparsa successivamente alla data del rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica;
3. di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 nelle ultime due settimane; di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19 nelle ultime due settimane; di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea > 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane; di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea oltre i 37,5 °C, tosse, spossatezza, dispnea, dolori articolari/ muscolari, diarrea, mancanza del gusto o dell'olfatto).

Data e luogo _____

L'interessato _____