



Centro Sportivo Educativo Nazionale – C.S.E.N.
Via Luigi Bodio, 57 - 00191 - ROMA
Ente di Promozione Sportiva
riconosciuto dal C.O.N.I.

F.I.G.F. dal 1984
Federazione Italiana Gioco Freccette
FIGF Associazione Sportiva Dilettantistica
Via G. Pennella, 12 - 31100 - Treviso
Tel. 0422/307209



MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____

e residente in _____

in qualità di atleta tesserato F.I.G.F. con tessera nr. _____ impegnato in allenamento sportivo nella disciplina delle freccette steel.

Temperatura rilevata all'ingresso _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni		
Febbre > 37,5°	SI	NO
Tosse	SI	NO
Mal di gola	SI	NO
Dolori muscolari	SI	NO
Congestione nasale	SI	NO
Nausea	SI	NO
Vomito	SI	NO
Perdita olfatto e gusto	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Diarrea	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio		
CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI	NO
CONTATTI con casi sospetti	SI	NO
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI	NO
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO

NON RISULTA ATTUALMENTE POSITIVO AL COVID 19 E NON È SOTTOPOSTO A FERMO DOMICILIARE

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

I dati forniti verranno trattati ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/ codice in materia di protezione dei dati personali comuni e sensibili.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

