# AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19
## AUTOCERTIFICAZIONE/AUTOMONITORAGGIO

## ANAMNESI SETTIMANALE

da compilare in caso di minore
**NOME E COGNOME GENITORE** ☐ **madre** ☐ **padre**

**NOME ATLETA** **COGNOME ATLETA**

**DATA DI COMPILAZIONE** **CATEGORIA BASKET** **U18 - U20**

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE VERRÀ MANTENUTA AGLI ATTI DELLA SOCIETÀ NEL RISPETTO DELLA PRIVACY

## ANAMNESI COVID-19

HA AVUTO NELL'ULTIMA SETTIMANA
**UNA DIAGNOSI DI COVID-19 CONFERMATA CON TAMPONE?** SI ☐ NO ☐

HA RISCONTRATO NELL'ULTIMA SETTIMANA UNO DEI SEGUENTI SINTOMI?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FEBBRE** | SI ☐ | NO ☐ | **CONGIUNTIVITE** | SI ☐ | NO ☐ |
| **TOSSE** | SI ☐ | NO ☐ | **DIARREA** | SI ☐ | NO ☐ |
| **FARINGODINIA** | SI ☐ | NO ☐ | **ANOSMIA** | SI ☐ | NO ☐ |
| **RINITE** | SI ☐ | NO ☐ | **DISGEUSIA** | SI ☐ | NO ☐ |

HA AVUTO NELL'ULTIMA SETTIMANA
**CONTATTO STRETTO CON UN CASO CONFERMATO DI COVID-19?** SI ☐ NO ☐

**CONTATTO STRETTO**: STESSA ABITAZIONE; STRINGERE LA MANO; CONTATTO DIRETTO CON SECREZIONI; CONTATTO FACCIA A FACCIA OPPURE COMPRESENZA IN AMBIENTE CHIUSO PER PIU' DI 15 MINUTI AD UNA DISTANZA INFERIORE A DUE METRI; ASSISTENZA SANITARIA SENZA DPI; VIAGGIO AEREO A DISTANZA MINORE O UGUALE A DUE POSTI

**QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA SOCIETA' DI APPARTENENZA E DEVE ESSERE CONTATTATO IL MEDICO SOCIALE O IL MEDICO CURANTE PER GLI ULTERIORI ACCERTAMENTI**

☐ 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.

☐ Autorizzo **ASD Polisportiva Annia** al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Europeo 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

**Data** **Firma**

in caso di minori, firma di chi esercita la patria potestà