



DICHIARAZIONE SITUAZIONE SANITARIA COVID-19 (ATLETI MINORENNI)

io sottoscritto: cognome e nome del padre	codice fiscale del padre																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
e io sottoscritta: cognome e nome della madre	codice fiscale della madre																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
genitori di: cognome e nome dell'atleta minorenni	codice fiscale dell'atleta minorenni																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

ATTESTANO

- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** nelle ultime due settimane, sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5°, tosse, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- che il proprio figlio/a **NON HA AVUTO** nelle ultime due settimane contatti a rischio con persone che siano state affette da Covid-19.

SE IL PROPRIO/A FIGLIO/A NON RISULTASSE NEI CASI SOPRELENCATI, SI PREGA DI DICHIARARE:

- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CASO POSITIVO ASINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'esecuzione del tampone e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno. **IN QUESTO CASO L'ATLETA DEVE RIPETERE LA VISITA DI IDONEITA' MEDICO SPORTIVA.**
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CASO POSITIVO SINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA DALL'INIZIO DEI SINTOMI** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'esecuzione del tampone e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno con almeno gli ultimi 3 giorni prima del tampone senza sintomi. **IN QUESTO CASO L'ATLETA DEVE RIPETERE LA VISITA DI IDONEITA' MEDICO SPORTIVA.**
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno.
- che il proprio figlio/a **E' STATO UN CONTATTO STRETTO SINTOMATICO, SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA** secondo la Circolare del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute, con durata di isolamento di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso e di essere stato/a successivamente dichiarato/a **NEGATIVO/A AL VIRUS COVID-19** a seguito dell'esecuzione di **TAMPONE** a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno.

Chiari,	
FIRMA DEL PADRE	FIRMA DELLA MADRE

Mi impegno a comunicare una eventuale positività al **COVID-19** (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile all'infezione **COVID-19**, comparsi successivamente alla data della suddetta Dichiarazione. A fronte dello stato di emergenza dichiarato su tutto il territorio nazionale, si ricorda che dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente; **si solleva quindi la società da ogni responsabilità.**

Chiari,	
FIRMA DEL PADRE	FIRMA DELLA MADRE