



DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____		
AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERISCE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI (Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)		
NOME	COGNOME	
VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA..... (nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .		
Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?		
• Febbre >37,5°	SI ☐	NO ☐
• Tosse	SI ☐	NO ☐
• Stanchezza	SI ☐	NO ☐
• Mal di gola	SI ☐	NO ☐
• Mal di testa	SI ☐	NO ☐
• Dolori muscolari	SI ☐	NO ☐
• Congestione nasale	SI ☐	NO ☐
• Nausea	SI ☐	NO ☐
• Vomito	SI ☐	NO ☐
• Perdita di olfatto e gusto	SI ☐	NO ☐
• Congiuntivite	SI ☐	NO ☐
NOTIZIE SU 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 ☐
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?	SI ☐	NO ☐
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI	SI ☐	NO ☐
Se sì dove ☐ IN PROVINCIA ☐ IN REGIONE ☐ IN ITALIA ☐ ESTERO		
ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19		
☐ 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 _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.		
data _____	firma _____	

A.S.D. Cestistica Assago

Sede Sociale: c/o Daniele Mazza Via Giovanni XXIII 1/E 20090 Assago (MI)
 C.F. 97372200150 – P.I. 05244050968 – Internet: www.cestistica-assago.it