



FERALPISALÒ SRL

Sede Legale Piazza Enzo Ferrari, 3 - 25087 Salò (BS) - T. +39 0365 41740 - P.I. e C.F. 03131260980

Codice Univoco M5UXCR1 - Cap. Soc. € 296.747,00, i.v.

Reg. Imprese di Brescia n. 03131260980 - R.E.A. di Brescia n. 508376

www.feralpisalo.it - info@feralpisalo.it

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

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

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

Ulteriori dichiarazioni _____

Il/la sottoscritto come sopra identificato attesta 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].

Autorizzo inoltre la FERALPISALÒ S.R.L. 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 _____

