



D.B.A. Don Bosco Arcobaleno
Via San Camillo de Lellis, 4 – 35128 Padova –
Cod. Fisc. 92147040288 – P. Iva 03703800288

**AUTOCERTIFICAZIONE – SCHEDA DI VALUTAZIONE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI**

Cognome _____ Nome _____

Disciplina sportiva praticata _____

VISITA IDONEITA' AGONISTICA-NON AGONISTICA IN DATA _____

SCADENZA CERTIFICATO IDONEITA' AGONISTICA – NON 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 olfatto e gusto | si | no |
| • Congiuntivite | si | no |

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

- | | | |
|---|----|----|
| • Contatti con casi accertati di 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 persone con sintomi influenzali (no tampone) | si | no |
| • Provenienza da viaggio all'estero | si | no |
| • Frequentazione con ambienti sanitari con casi accertati o sospettati
(Se si specificare ambiente/località/provincia/regione/Italia o estero) | si | no |

ALTRE NOTIZIE CHE SI RITIENE UTILE EVIDENZIARE CONNESSE AL POTENZIALE RISCHIO DI CONTAGIO 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 Regolamento Europeo 2016/679 e della normativa nazionale vigente.
- Consapevole che la DBA è un'Associazione Sportiva Dilettantistica, amministrata da personale volontario, dichiaro di rinunciare ad ogni azione giudiziaria risarcitoria in caso di danni derivati da contagio per Covid_19.

Data _____

Firma _____