



Spettabile
CIRCOLO TENNIS GIOTTO A.S.D.
Via Lorenzo Viani s.n.c.
52100 Arezzo (AR)

OGGETTO: dichiarazione con cui l'atleta si impegna a comunicare una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o il sopraggiungere di sintomatologia ad esso riferibile

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____

dichiaro

di essere stato informato dal Dott. _____, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da Sars-COV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute,

mi impegno

a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale del Circolo Tennis Giotto A.S.D. e al Medico Specialista in Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità sportiva agonistica, un'eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o il sopraggiungere di sintomi ad esso riferibili (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea $> 37,5$ °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia - disturbi dell'olfatto, ageusia - disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.

In questa prospettiva autorizzo fin d'ora il Circolo Tennis Giotto A.S.D., in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante *pro tempore*, e il Medico Sociale al trattamento dei dati e delle informazioni personali, nel rispetto dei principi posti dal Regolamento Generale (UE) 2016/679, anche per le finalità previste dalle disposizioni in materia di contenimento della diffusione del virus Sars-COV-2.

_____, li _____

L'interessato*

(in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale)*

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale

(in caso di atleta minore)
