

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____

Residente a _____ in Via/Strada/Piazza _____ n° ____

C.F. : _____

ATTESTA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus.

Mi obbligo di **comunicare immediatamente al Medico di Medicina Generale nonché al Comitato Organizzatore della MARATONA MAGA CIRCE 2021, il sopraggiungere di un qualsiasi sintomo relativo al contagio del Covid 19**. La comunicazione al Comitato Organizzatore dovrà essere effettuata, anche per il tramite di persone terze, scrivendo all'indirizzo mail maratonamagacirce@gmail.com.

In fede,

Luogo e Data

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.