



festivaldeiduemari@gmail.com

cell: 391 3785003

AUTOCERTIFICAZIONE ALLIEVI

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

in caso di minori: genitore di _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato di idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ___ / ___ / ___

- **Di non accusare sintomi** quali: sintomi di raffreddamento, febbre(>37,5), tosse, difficoltà respiratorie
- **Di non aver avuto contatti** con persone di casi confermati o probabili covid-19 negli ultimi 14 giorni
- **Di segnalare immediatamente** l'eventuale cambiamento di una delle condizioni di cui sopra

Data _____

In fede
