



VALMALENCO ULTRADISTANCE TRAIL

## SCHEDA ANAMNESTICA PER INFEZIONE DA COVID-19 da consegnare personalmente alla segreteria della gara

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Atleta     Volontario     Tecnico     Organizzatore

Per gli atleti:

Luogo di effettuazione dell'ultima visita per l'idoneità sportiva (città) \_\_\_\_\_

Data di scadenza del certificato per l'idoneità sportiva \_\_\_\_\_

1) Hai effettuato la vaccinazione per il Covid-19?     No     Sì, una dose     Sì, ho completato il ciclo vaccinale

Se sì,     più di 14 giorni fa     meno di 14 giorni fa

2) Negli ultimi 14 giorni hai sofferto di qualcuno dei seguenti sintomi?

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ● temperatura corporea > 37,5 °C                          | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● tosse e / o mal di gola                                 | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● fiacchezza e facile affaticabilità                      | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● difficoltà di respiro a riposo o durante sforzi modesti | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● diarrea   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● nausea e / o vomito                                     | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● mal di testa (cefalea)                                  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| ● modificazione della percezione di odori e / o gusto     | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

3) Negli ultimi 14 giorni sei stato/a in contatto stretto con una persona affetta da comprovata infezione da Covid-19?

Sì     No

4) Negli ultimi 14 giorni sei stato/a sottoposto/a a quarantena?

Sì     No

5) Negli ultimi 14 giorni sei risultato/a positivo/a al test molecolare (RT-PCR) per diagnosticare l'infezione da Covid-19?

Sì     No

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

(firma di chi esercita la potestà genitoriale, se minore)

**Se hai risposto Sì a una o più domande del questionario (ad eccezione della domanda 1) l'ammissione alla gara è condizionata alle indicazioni della direzione sanitaria della competizione, e potrebbe essere richiesta la negatività a un test rapido.**

*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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento medesimo e saranno utilizzate al solo scopo di permettere o meno la partecipazione alla gara o alla sua organizzazione. I requisiti di salute pubblica locali e globali determineranno la durata della conservazione dei dati.*