

# 11° e 12° prova Circuito Italiano Bmx 2021

## TEAM BMX VERONA

### AUTOCERTIFICAZIONE RISCHIO CONTAGIO SARS-CoV-2 \_ INDIVIDUALI

Self-Certification form for events SARS-CoV-2 free \_ Individuals

#### IO SOTTOSCRITTO

The undersigned

---

#### NATO A

Born in

#### IL

The / /

---

#### RESIDENTE A

Resident in

#### INDIRIZZO

Address

---

#### IN QUALITÀ DI

Participant

**MEDIA**

**ATLETA**

Rider

**TEAM STAFF**

**INVITATO**

Guest

---

### DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

I hereby state, under my responsibility

A) di aver letto e compreso l'informativa relativa al protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto SARS-CoV-2 per gli eventi sopra descritti / *I have read and understood the information relating to the regulatory protocol of the measures for contrasting SARS-CoV-2 for the events described above.*

B) di essere stato informato e di aver ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 per gli eventi sopra descritti / *I have been informed and I have understood the obligations and requirements for the containment of the infection by SARS-CoV-2 for the events described above.*

C) di essere a conoscenza dell'obbligo di non accedere alle aree degli eventi in presenza di febbre (oltre 37,5 °) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente / *I'm aware of the obligation not to enter the event areas with fever (over 37.5 °) or other flu symptoms and to call your family doctor and the competent Health Authority.*

### E PERTANTO RIFERISCO

And therefore I report

**di non essere stato in stretto contatto con persone affette da Covid-19 negli ultimi 20 giorni**  
during the last 20 days I haven't been in contact with people infected with Covid-19

**di non avere sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie, stanchezza abnorme, perdita dell'olfatto, ...)**

I do not suffer from flu symptoms (cough, breathing difficulties, huge tiredness, loss of smell, ...)

**di aver goduto di buona salute nei precedenti 20 giorni e di non presentare sintomi riferibili ad infezione da SARS-CoV-2**

I've been healthy in the last 20 days with no symptoms related to SARS-CoV-2

#### Giorno di dichiarazione

Day of declaration \_\_\_/\_\_\_/2021

#### In fede

Faithfully