



Federazione Italiana Sport Equestri



Nome e cognome	
Nome e cognome genitore se minore	
Data	
<p>Riferito agli ultimi 14 giorni DICHIARO che personalmente o nel nucleo dei miei conviventi</p> <p>Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5°</p> <p>Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola</p> <p>Non abbiamo presentato tosse e/o difficoltà respiratoria</p> <p>Non ho presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale</p> <p>Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità</p> <p>Non abbiamo presentato diarrea/vomito</p> <p>Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori</p> <p>Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al COVID 19</p>	

Se le suddette situazioni si dovessero presentare nei 14 giorni successivi alla compilazione **mi impegno** ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore e le Autorità sanitarie competenti

N.B. Con la sottoscrizione della presente scheda si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID 19

Firma (il genitore se minorenne)

da inviare a info@arezzoequestriancentre.com