

## **Procedura per gli atleti durante la pandemia da Covid-19**

Tutti gli atleti al momento della visita medica finalizzata al rilascio del certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico dovranno sottoscrivere il documento denominato “Allegato A”, nel quale dichiarerà che qualora l’infezione da Covid-19 sopraggiunga in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, oppure qualora l’atleta manifesti una sintomatologia suggestiva per infezione da Covid-19 (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) comparsa successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell’attività sportiva agonistica, l’atleta è tenuto ad informare di questo il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta, il Medico Sociale (ove presente) della Società / Federazione Sportiva Nazionale / Ente di Promozione Sportiva / Disciplina Sportiva Associata di appartenenza e, ad avvenuta guarigione, il Medico Specialista in Medicina dello Sport o la Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell’idoneità in corso, tramite apposito modulo allegato denominato “Allegato B” .



Allegato A

**DICHIARAZIONE**

Io Sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di essere stato informato dal Dott. \_\_\_\_\_, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da SarsCOV-2. Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, mi impegno a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale (ove presente) della Società / Federazione Sportiva Nazionale / Ente di Promozione Sportiva / Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport / Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile all'infezione Covid (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia – disturbi dell'olfatto, ageusia – disturbi del gusto) comparsa successivamente alla data della visita odierna.

Data e Luogo \_\_\_\_\_

L'interessato \_\_\_\_\_

\* \* in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport \_\_\_\_\_



*Allegato B*

**DICHIARAZIONE**

Io Sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Dichiarato Idoneo/a alla pratica sportiva agonistica per lo sport \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ dal Dott. \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data \_\_\_\_\_, oppure di aver accusato sintomatologia riferibile al COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia – disturbi dell'olfatto, ageusia – disturbi gusto) comparsa successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica

Data e Luogo \_\_\_\_\_

L'interessato \_\_\_\_\_

\* \* in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport \_\_\_\_\_