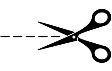
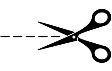
|  |  |
| --- | --- |
|  | **GESTIONE EMERGENZA CODIV-19**  **DICHIARAZIONE MAGGIORENNI PER ACQUATEAM RIVOLI SRL** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Riferimento telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;
* di non sapere di avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19
* di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico;
* di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso l’impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura);
* di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell’igiene.



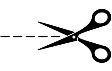
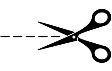
Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fascia oraria presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GESTIONE EMERGENZA CODIV-19**  **DICHIARAZIONE MAGGIORENNI PER ACQUATEAM RIVOLI SRL** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Riferimento telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;
* di non sapere di avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19
* di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico;
* di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso l’impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura);
* di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell’igiene.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fascia oraria presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GESTIONE EMERGENZA CODIV-19**  **DICHIARAZIONE MAGGIORENNI PER ACQUATEAM RIVOLI SRL** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Riferimento telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di avere provveduto presso il proprio domicilio a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;
* di non sapere di avere avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19
* di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un suo contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di dover chiamare, per queste evenienze, il proprio medico;
* di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso l’impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura);
* di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell’igiene.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fascia oraria presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_