

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 ATTIVITÀ SKIGAST

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
e-mail _____ contatto Whatsapp e cell _____
in caso di allievo minore, Genitore di _____
nato a _____ il _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° o da altra sintomatologia riconducibile al Covid-19;
- Che nessun convivente all'interno del nucleo familiare è sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria;
- Di non essere a conoscenza di aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- Di accettare in caso di insorgenza di febbre (oltre 37,5°) o di altra sintomatologia evidente di contagio da covid-19 di sospendere immediatamente le attività g.a.s.t., essere isolato in uno spazio dedicato e provvedere a comunicare l'evento al proprio medico curante;

DICHIARA INOLTRE

- Di attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nei DPCM e nelle ordinanze regionali in vigore al momento delle attività;
- Di attenersi scrupolosamente ai protocolli di sicurezza delle strutture che ospiteranno le attività g.a.s.t. (hotel, ristoranti, impianti sciistici, ...);
- Di adottare sempre, in altri tempi e luoghi, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- Di essere consapevole ed accettare che, fatto salvo lo scrupoloso rispetto delle prescrizioni contenute nelle ordinanze regionali e nei DPCM vigenti, nessuna responsabilità oggettiva può essere ricondotta a g.a.s.t., in caso di contagio da Covid-19

data _____

Firma _____