



DICHIARAZIONE (RS maggiorenni e capi)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ (___) in via _____,

DICHIARA

che:

- a) non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;

- b) non essere in stato di quarantena o isolamento domiciliare;

SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare tempestivamente ai propri capi/capi gruppo se compaiono sintomi assimilabili al COVID-19 nei giorni successivi allo svolgimento dell'attività e/o si è venuti a conoscenza di essere stati a contatto con una persona positiva o con sintomatologia COVID-19.

_____, li _____

Firma
