



## DICHIARAZIONE (RS maggiorenni e capi)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via  
\_\_\_\_\_

### DICHIARA

che:

- a) non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- c) non è entrato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

### 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

\_\_\_\_\_