



DICHIARAZIONE (RS maggiorenni e capi)

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

DICHIARA

che

- a) non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né ha avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- b) non è in stato di quarantena, di isolamento o di sorveglianza attiva né **convive con persone in stato di quarantena**, di isolamento o sorveglianza attiva;
- c) non ha convissuto con persone positive al COVID-19 nei 10 giorni precedenti oppure ha avuto un esito negativo al tampone dopo 5 giorni dall'ultimo contatto;
- d) non ha avuto un contatto stretto (es. senza mascherina in ambiente chiuso o all'aperto a meno di 2 metri per più di 15 minuti) nei 10 giorni precedenti con persone positive al COVID-19 oppure ha avuto un esito negativo al tampone dopo 5 giorni dall'ultimo contatto;

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
