



Per contenere la diffusione e attuare le misure di prevenzione e controllo delle infezioni da trasmissione della malattia COVID-19, ti invitiamo a sottoscrivere questa dichiarazione per la tutela della salute di tutti.

Nome Cognome\* \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza\* \_\_\_\_\_

recapito telefonico\* \_\_\_\_\_ recapito mail\* \_\_\_\_\_

quante persone entrano con te?\* \_\_\_\_\_

#### **Dichiaro**

- di non essere risultato positivo al Covid-19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva;
- di non presentare e di non aver avuto negli ultimi 14 giorni i seguenti sintomi: febbre > 37.5, tosse secca, affaticamento ed altri sintomi influenzali;
- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con situazioni a rischio Covid-19;
- di rispettare le misure adottate dall'Associazione Culturale L'Aprisogni durante la mia permanenza negli spazi della manifestazione.

**Ti invitiamo a portare questo foglio compilato il giorno dell'evento** e, al fine di non creare assembramenti, ti raccomandiamo di arrivare con un congruo anticipo, di mantenere quanto più possibile le misure di distanziamento fisico (> 1 METRO) e in conformità alle normative vigenti.

**Ti ringraziamo anticipatamente per la collaborazione, prudenza, responsabilità e pazienza nel rispetto di tali disposizioni.**

Tale dichiarazione resterà nei nostri archivi per la durata di 14 giorni.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**(\*) dati obbligatori per permettere la tracciabilità in caso di contagio**

L'Aprisogni Associazione Culturale – via Luigi Sartori, 3 – 31100 Treviso – 0422.540741 – 335.6764694  
www.aprisogni.it - [sogni@aprisogni.it](mailto:sogni@aprisogni.it) - C.F. e P. iva 03212090264