



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 - C.F. e P. iva 03212090264