

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____ Via _____

in qualità di:

- Spettatore

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- Di aver ricevuto almeno una dose di vaccino COVID19 in data __/__/____;
- Di essere stato positivo al COVID19 e avere il Certificato guarigione da COVID-19;
- Di aver eseguito Tampone al COVID19 con esito NEGATIVO entro le 48 ore dalle ore 20.30 del 23/06/2021

SONO CONSAPEVOLE E ACCETTO

- Di non poter fare ingresso e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura pari o superiori ai 37.5°, contatto con persone positive al virus nei 14 gg precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;
- Di poter essere sottoposto all'accesso al PALAZZO DELLO SPORT DI CERRETO D'ESI al controllo della temperatura corporea;
- Che, nel caso di rilevazione all'ingresso della temperatura pari o superiore ai 37.5°, potrò essere momentaneamente isolata/o, che mi verrà fornita mascherina e dovrò contattare nel più breve tempo possibile il medico curante/autorità preposte e seguire le sue indicazioni;

MI IMPEGNO

- A rispettare, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37.5°, la misura dell'isolamento temporaneo e, in tale caso, a informare immediatamente il medico curante e a rispettare le prescrizioni impartite da quest'ultimo, dandone notizia al datore di lavoro;
- A rispettare il posto assegnato indicato nel biglietto in mio possesso e di spostarmi da tale posizione solamente per abbandonare il Palazzo dello Sport o usufruire dei servizi igienici;
- A rispettare tutte le disposizioni dell'Autorità relative all'accesso e alla permanenza AL PALAZZO DELLO SPORT DI CERRETO D'ESI, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali.

Data _____

Firma _____