

L'ALFABETO DEL FUTURO 2020

MODULO DI ACCESSO PLATEA

Il sottoscritto nato/a provincia..... il .../.../..... e residente a
..... provincia..... telefono.....mail.....

Se si ritiene di voler assistere all'evento con un accompagnatore già precedentemente iscritto con il presente modulo indicare qui il nominativo.....

La compilazione del presente modulo è obbligatoria per consentire l'accesso all'evento

DICHIARA

- di non essere sottoposto a misure di quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19;
- che nei giorni precedenti alla data odierna compresa, non manifesta nè ha manifestato alcun sintomo riconducibile ad infezione da SARS-Cov-2 (febbre > 37,5 °C, infezione respiratoria, tosse, mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale);
- di non convivere né frequentare persone o familiari con sintomi o accertata infezione al COVID-19;
- che negli ultimi 14 giorni, non ha avuto contatti (per quanto a propria conoscenza) con soggetti accertati positivi al COVID-19;
- che negli ultimi 14 giorni, non ha transitato o soggiornato nelle zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS o con limitazioni agli spostamenti ai sensi dell'art.4 del DPCM 7 agosto 2020;
- in caso abbia transitato o soggiornato negli ultimi 14 giorni in Croazia, Grecia, Malta o Spagna, dichiara di essersi sottoposto ai test previsti dall'Ordinanza 12 agosto 2020 del Ministero della Salute con esito finale negativo.

Si impegna inoltre a rispettare le misure di contenimento dal contagio prescritte dalla Pubblica Autorità, nonché quelle emanate dall'organizzatore dall'evento ed in particolare:

- ✓ l'obbligo di rispettare le prassi igieniche con particolare riferimento al frequente e corretto lavaggio della mani;
- ✓ l'obbligo di mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro dalle altre persone e rispettare i posti assegnati;
- ✓ l'obbligo di indossare ed utilizzare correttamente la mascherina a protezione delle vie respiratorie;
- ✓ l'obbligo di segnalare eventuali variazioni del proprio stato di salute al personale addetto all'accoglienza (sintomi anche lievi di influenza e/o di infezione delle vie respiratorie).

DATA ___/___/_____

FIRMA _____

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che la presente dichiarazione verrà conservata dall'organizzatore dell'evento in forma cartacea fino al termine dello stato d'emergenza. I dati saranno trattati ai soli fini dell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi del DPCM 7 agosto 2020 e non saranno diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria).

DATA ___/___/_____

FIRMA _____