

Mod. 03

Oggetto: Dichiarazione anti-contagio modulo avventori singoli maggiorenni

Informativa sui criteri anti-contagio In conformità alle attuali direttive ministeriali,

Io sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. (___)

Il _____ N. telefono _____

DICHIARO

- 1) Che sono a conoscenza che il Parco Acquatico "Hydromania" adotta le precauzioni raccomandate dall'Istituto Superiore di Sanità e delle disposizioni normative in vigore
- 2) Che sono a conoscenza del fatto che è obbligatorio mantenere una distanza di almeno un metro durante la permanenza all'interno del Parco Acquatico (a eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette a distanziamento interpersonale)
- 3) Che sono a conoscenza di dover evitare il contatto fisico per es. abbracci, baci, strette di mano (a eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette a distanziamento interpersonale)
- 4) Di non aver avuto nel corso degli ultimi 14 giorni: febbre, congiuntivite, difficoltà respiratorie, diarrea o sindrome influenzale.
- 5) Di aver letto e accettato le misure di prevenzione adottate dal parco acquatico
- 6) Che mi impegno a rispettare tutte le disposizioni che il Parco Acquatico adotta
- 7) Che al momento dell'ingresso al Parco Acquatico non presento i seguenti sintomi:
 - naso che cola,
 - mal di testa,
 - tosse,
 - gola infiammata,
 - febbre,
 - una sensazione generale di malessere

In caso di risposta positiva le chiediamo di avvertire immediatamente un qualsiasi addetto che provvederà a seguire il protocollo per i casi sintomatici.

La ringraziamo per la collaborazione.

Data: _____

Firma
