



DICHIARAZIONE (RS maggiorenni e capi)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (__) il
_____ residente a _____ (__) in via
_____ /

DICHIARA

- di impegnarsi a rispettare le indicazioni contenute nel documento tecnico associativo "Zaini in Spalla", relativo alle misure di contrasto e prevenzione del COVID-19, adottato dalla AGESCI per l'attività in cui è coinvolto;
- di non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né di aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- non essere in stato di quarantena o isolamento domiciliare
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa emergenziale in vigore.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione e all'eventuale positività a un esame diagnostico per il Sars-CoV-2.

Ai sensi della normativa vigente, il sottoscritto si impegna a svolgere il proprio servizio solo se vaccinato contro il COVID-19 con una dose da almeno 14 giorni oppure se guarito dall'infezione da SARS-CoV-2 da non oltre 180 giorni oppure a seguito dell'esito negativo di un esame diagnostico molecolare per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 effettuato entro le 72 h o antigenico/salivare entro 48 ore.

Il sottoscritto si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso del proprio servizio, di tenersi lontano dalle altre persone avvertendo il Responsabile dell'attività. Appena sussistano le





Gruppo Anzio-Nettuno 1
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Piazza. S. Anna 1, 00048 Nettuno (RM)
Via Pietro Aldobrandini 2, 00042 Anzio (RM)
www.agescinetuno1.it
anzionettuno1@lazio.agesci.it

condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere, e fino ad avvenuta e piena guarigione certificata secondo i protocolli previsti. Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati.

Data

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione sarà conservata dalCapo gruppo/Responsabile di Zona/Responsabile Regionale....., nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

