



Nome Struttura: Double stroke associazione culturale

Indirizzo Struttura: Via Pisino, 63 00177 ROMA



Modulo Liberatoria "Covid-19" – Accesso allo Struttura (rev.1)

Io sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ Il: _____

Telefono: _____ Email: _____

Documento di identità (tipo): _____ rilasciato da _____

Il: _____ Numero documento: _____

Dichiaro:

- Di non essere stato affetto da sintomi riconducibili al *Coronavirus* (quali febbre oltre 37.5°, tosse e/o difficoltà respiratorie) negli ultimi 14gg
- Di non essere stato a contatto con possibili infetti da *Coronavirus* (e/o se stato effettuato il tampone di non essere stato affetto da *Coronavirus in precedenza*)
- Di non essere stato sottoposto a trattamento di quarantena e/o quarantena preventiva
- Di essere consapevole del rischio sanitario che comporta l'accesso in ambienti di lavoro comuni
- Di conoscere e rispettare le misure indicate nel *Protocollo di Sicurezza Generale*, chiaramente esposto nel nostro Studio e consultabile in ogni momento sulle nostre piattaforme di condivisione digitale
- Di essere a conoscenza che tutte le attrezzature e i locali sono stati sanificati secondo il *Protocolli di Sicurezza Generale* prima e dopo ogni uso
- Di conoscere a carattere generale tutte le normative che regolano l'accesso ai locali durante questo periodo
- Di sollevare questo Studio da ogni responsabilità relativa a una possibile infezione
- Di sapere che in caso di contagio dichiarato e/o verificato lo Studio è obbligato a comunicarlo alle Autorità competenti
- Di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte di questo Studio, sapendo che essi saranno utilizzati solo ad uso interno e mai ceduti a terzi
- Di essere a conoscenza di poter richiedere copia di questo documento in ogni momento, ma non la sua cancellazione e/o modifica dopo la/e firma/e, fino al termine di questa emergenza
- Di riportare il vero e di sollevare da ogni responsabilità lo Studio per eventuali dichiarazioni mendaci

Roma, _____
(data e firma leggibile, per esteso)

Ulteriori date di ingresso: _____

(firmare con iniziali ogni nuova data)