



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO

### Gruppo familiare

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

socio della Cooperativa Giovane Montagna iscritto al nr. \_\_\_\_\_

ospite iscritto all'Ass.ne Giovane Montagna di \_\_\_\_\_ Tessera nr \_\_\_\_\_

ospite esterno presentato da \_\_\_\_\_

In riferimento alla richiesta di soggiorno presso la Baita di Versciaco per la settimana dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in ottemperanza alla normativa vigente finalizzata alla prevenzione e diffusione del Sars Co-v2

### DICHIARO

Di essere a conoscenza e di rispettare in ogni suo punto:

- le Istruzioni Ospiti 2022 (allegate)

- le norme generali di contenimento del contagio già emanate dalle Autorità competenti in materia ed in vigore alla data di sottoscrizione della presente.

E che io sottoscritto ed i componenti del mio nucleo/gruppo familiare partecipanti al soggiorno nel periodo sopra specificato di cui all'elenco allegato che è parte integrante della presente autocertificazione, dichiaro che

- nessun membro è sottoposto alla misura della quarantena ovvero positivo al coronavirus;
- nessun membro presenta un sintomo del Virus;
- nessun membro ha altri sintomi compatibili con il coronavirus
- nessun membro è in auto-isolamento perché venuto a contatto con una persona infetta;
- nessun membro vive in famiglie in auto-isolamento;
- nessun membro proviene da zone a rischio
- **tutti i membri, con più di 12 anni, sono in possesso di "GREEN PASS" rafforzato in corso di validità o per chi ne fosse sprovvisto essendo esentato dalla campagna vaccinale, allega idonea certificazione medica che verrà presentata al capoturno per il controllo.**



**GIOVANE MONTAGNA**  
**SEZIONE DI VERONA**



- prima di partire provvederà al controllo della propria temperatura e quella dei componenti il nucleo/gruppo familiare che sia inferiore a 37.5°C. escludendo coloro che non fossero idonei.

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ELENCO DEI PARTECIPANTI COSTITUENTI NUCLEO FAMILIARE**

nr.prog	COGNOME NOME	Data nascita	Socio Coo	Socio Sez.	Altro

Firma del Capo Famiglia \_\_\_\_\_