



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 2021 (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

- 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,
- 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



GIOVANE MONTAGNA
SEZIONE DI VERONA



- **il giorno precedente la partenza, se non già vaccinato, provvederà ad eseguire idoneo tampone che escluda la presenza di virus SARS Co-V2. Il documento attestante l'avvenuta vaccinazione/tampone dovrà essere esibito al responsabile del turno.**
- 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

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto l' informativa ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 relativa al trattamento dei dati effettuato per finalità di prevenzione e protezione in relazione al rischio sanitario epidemiologico Sars Co-v2

Firma del Capo Famiglia _____