

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**

**per escursione con Passaturi**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_)

RICHIEDENDO DI PARTECIPARE ALL’ESCURSIONE CHE SI TERRA’ IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME Escursione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORGANIZZATA Dall’Associazione Passaturi con Guida Teresa Acquaviva Iscritta Albo Regione Puglia – Tessera 00196
Guida AIGAE – Escursionistica Ambientale Tessera PU088

Costo per persona \_\_\_\_\_\_ Pagamento da effettuare il giorno dell’escursione.

**DICHIARO**

1. di avere letto e compreso l’informativa “privacy <<coronavirus>>” di seguito allegata;
2. di aver preso visione del regolamento di seguito riportato, parte integrante della presente dichiarazione, e di averlo fatto proprio.
3. di essere di essere a conoscenza degli obblighi e prescrizioni per il contenimento dell’epidemia da Covid-19;
4. in particolare, di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’Autorità Sanitaria competente e, pertanto

**DICHIARO**

□ di non essere mai risultato positivo al COVID-19

□ di avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

□ di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

□ di avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali

□ di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali

**SONO CONSAPEVOLE E ACCETTO**

* che, in caso dichiari di aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al COVID-19, ovvero di avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali, **non mi sarà permessa la partecipazione all’escursione.**

**luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**