

Scuola



Danza Gestuale

Informazioni necessarie alla sicurezza sui luoghi di lavoro

Eventuale esposizione al contagio Covid-19

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il ____/____/____

DICHIARO

Che nei 14(quattordici) giorni precedenti la sottoscrizione della presente

1. Non sono stato affetto/a da Covid-19 **ovvero** sono stata/o affetta da Covid-19 e di essere stata/o
Dichiarata/o guarita in data ____/____/____ come da certificazione sanitaria che si allega
2. Non sono stata/o **ovvero** sono stata/o in contatto con persone affette da Covid-19
3. Non sono stata/o **ovvero** sono stata/o in località dichiarate “ a rischio “ con provvedimenti della PA.

Luogo, data

Firma _____