



www.ippocampo.it

Oggetto: Dichiarazione anti-contagio degli avventori con coniugi
informativa sui criteri anti-contagio in conformità alle attuali direttive ministeriali,

io sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov (____)

Il _____ N. telefono _____

DICHIARO

- 1) Che sia io che le persone con me presenti siamo a conoscenza che il parco acquatico "Acquapark Ippocampo" adotta le precauzioni raccomandate dall'Istituto Superiore di Sanità e delle disposizioni normative in vigore;
- 2) Che sia io che le persone con me presenti siamo a conoscenza del fatto che è obbligatorio tenere una distanza di almeno un metro durante la permanenza al parco (a eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette a distanziamento interpersonale);
- 3) Che sia io che le persone con me presenti siamo a conoscenza della necessità di evitare il contatto fisico per esempio: abbraccio, baci, strette di mano (a eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette a distanziamento interpersonale);
- 4) Che nel corso degli ultimi 14 giorni nè io nè le persone con me presenti abbiano avuto: febbre, congiuntivite, difficoltà respiratorie, diarrea o sindrome influenzale;
- 5) Che sia io che le persone con me presenti abbiano letto e accettato le misure di prevenzione adottate dal Parco Acquatico;
- 6) Che sia io che le persone con me presenti ci impegniamo a rispettare tutte le indicazioni adottate dal Parco Acquatico;
- 7) Che al momento dell'ingresso al Parco Acquatico nè io nè le persone con me presenti abbiano i seguenti sintomi: Naso che cola, Mal di testa, Tosse, Gola infiammata, Febbre, Una sensazione generale di malessere;
- 8) Che il nostro gruppo è formato da n° _____ di persone e che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette a distanziamento interpersonale.

In caso di risposta positiva le chiediamo di avvertire immediatamente un qualsiasi addetto che provvederà a seguire il protocollo per i casi sintomatici.

La ringraziamo per la collaborazione.

Data: _____

Firma: _____

N.B. il presente modulo deve essere compilato da un membro maggiorenne del gruppo