

DECLARACIÓ DE RESPONSABLE PER A CURSOS DE L'AGENDA FORMATIVA

Jo _____, major d'edat i
amb DNI/NIE _____, amb el número de telèfon _____,
i amb domicili a _____
de _____

DECLARO RESPONSABLEMENT:

- I. Que no presento cap simptomatologia del virus SARS-CoV-2 (febre igual o superior a 37 graus, tos, malestar general, sensació de falta d'aire, pèrdua del gust i/o olfacte, mal de cap, fatiga, mal de coll, dolor muscular o vòmits i diarrea) o amb qualsevol altres tipus d'infeccions.
- II. No haver estat positiu ni haver estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia provable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.
- III. Haver llegit els protocols i mesures informatives, de protecció i de prevenció d'higiene i seguretat disposats per l'Ajuntament de Castelló d'Empúries i l'entitat organitzadora de l'activitat (si s'escau) i accepto complir responsablement, en la seva totalitat, amb les pautes que hi figuren, atenent-me així a la meva exclusió de l'activitat i/o instal·lació municipal davant algun incompliment d'aquestes.
- IV. Em comprometo a informar als i les responsables de l'organització de l'activitat en cas de presentar símptomes, donar positiu o de l'aparició de qualsevol presumpte o confirmat cas de COVID-19 en el meu entorn familiar i de mantenir un contacte estret amb els mateixos responsables davant de qualsevol incidència.

A _____

, de _____

de 202 _____