



**DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO PRESSO LE STRUTTURE DELLA FONDAZIONE  
– PANDEMIA SARS-COV 2 (COVID 19) -**

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di essere a conoscenza che l'accesso alle strutture della Fondazione Teatro dell'Opera di Roma è consentito esclusivamente ai possessori di green pass Covid – 19. (Tale disposizione non si applica ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale ed ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica).
- Di essere a conoscenza della necessità di essere sottoposto, prima dell'accesso, al rilevamento della temperatura corporea e di acconsentire a tale controllo.
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere presso il proprio domicilio in caso di temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali (es. raffreddore, tosse difficoltà respiratorie) e di dover contattare il proprio medico di base e l'Autorità sanitaria.
- Di essere consapevole e di accettare di non poter fare ingresso o, successivamente all'ingresso, di non poter permanere nei locali della Fondazione, laddove si evidenzino sintomi influenzali.
- Di rispettare, nell'accedere, tutte le disposizioni in materia di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid -19 adottate dalle autorità competenti, in particolare il rispetto della distanza interpersonale di un metro, il divieto di assembramenti, l'uso della mascherina e l'osservanza delle regole di corretta igiene delle mani.
- Di non essere sottoposto alla misura di quarantena.
- Di non aver avuto contatti stretti, negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al covid (sulla base delle informazioni in proprio possesso).
- Di aver preso visione dell' informativa ai terzi sulle misure adottate dalla Fondazione Teatro dell'opera di Roma per il contrasto della diffusione del virus e di accettare integralmente quanto in essa riportato.
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalle misure di contenimento del contagio, vigenti alla data odierna, in caso di inosservanza.

Data

.....

Firma

.....