



DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19 MAYOR DE EDAD

El abajo firmante **DECLARA QUE:**

Don/Doña _____
con DNI _____, nº de teléfono _____ y correo
electrónico _____.

1/ Durante los últimos 14 días y ahora **NO PRESENTO NINGUNA SINTOMATOLOGÍA COMPATIBLE CON LA COVID-19** (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...).

2/ **NO SOY POSITIVO EN COVID-19** ni convivo o he estado en contacto con personas positivas en COVID-19 o que presenten sintomatología compatible con esta enfermedad.

3/ No padezco enfermedades respiratorias graves, enfermedades cardíacas graves, enfermedades que afecten al sistema inmunitario, diabetes mal controlada ni enfermedades neuromusculares o encefalopatías moderadas o graves.

4/ Me tomaré la temperatura antes de acudir al evento y que, en caso de presentar fiebre o cualquier sintomatología compatible con COVID-19, no acudiré al lugar de dicho evento.

5/ Conozco la obligación de informar a la organización del evento de cualquier caso de COVID-19 mío o de mi entorno más estrecho en los días posteriores al evento.

6/ Respetare todas las normas de prevención anticovid que la organización del evento URBANCE protocolice.

ANTES DE FIRMAR ES OBLIGADA LA LECTURA DE ESTE DOCUMENTO y en prueba de conformidad con todo el contenido del presente documento, firmo la presente en:

_____, el día ____ de _____, del año _____.

Firma