



## DECLARACIÓ RESPONSABLE COVID-19

### DADES PERSONALS

|   |         |                   |
|---|---------|-------------------|
| Nom i cognoms   |         | DNI/NIE/Passaport |
| Nom i cognoms del representant (si s'escau)                                   |         | DNI/NIE/Passaport |
| Domicili a efectes de notificació   |         |                   |
| Població  |         | Codi postal       |
| Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica*) | Telèfon | Mòbil             |

(\*)  **Vull rebre notificació electrònica** de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment. A tal efecte facilito en la present sol·licitud el correu electrònic i el telèfon mòbil on rebre l'avis de la posta a disposició de les notificacions.

### DECLARO RESPONSABLEMENT

1. Que sóc coneixedor/a de la situació actual de pandèmia amb el risc que això comporta i que, per tant, m'atendré a les mesures de prevenció que determinin les autoritats sanitàries i les mesures de control de casos en relació a la COVID-19, durant l'activitat organitzada per l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans i a la qual hi participo :  
\_\_\_\_\_ (nom de l'activitat).

2. Que durant els darrers 14 previs a l'activitat (per activitats puntuals i per aquelles activitats que durin diversos dies o mesos):

- No presento cap simptomatologia compatible amb la Covid-19 (febre, tos, dificultat respiratòria, malestar, diarrea...) o amb qualsevol altre quadre infecció.
- No he estat positiu/iva de Covid-19 ni he conviscut amb persones que siguin o hagin estat positives.
- No he estat en contacte estret amb cap persona que hagi donat positiu de Covid-19 ni que hagi tingut simptomatologia compatible amb aquesta malaltia.

3. Que he rebut per part de l'organitzador de l'activitat la llista de comprovació de símptomes per facilitar la detecció precoç i, si presento algun o diversos d'aquests símptomes, no acudiré a l'activitat i, (si s'escau) contactaré telefònicament o per internet amb el Centre d'Atenció Primària o 061.

#### LLISTA DE COMPROVACIÓ DE SÍMPTOMES

Si la persona que farà l'activitat o alguna persona del seu voltant, no es troba bé, comproveu que no presenta algun o alguns d'aquests símptomes:

- Febre o febrícula
- Tos
- Dificultat per respirar
- Congestió nasal
- Mal de coll
- Diarrea
- Vòmits
- Mal de panxa
- Malestar
- Dolor muscular

4. Que em prendré la temperatura abans d'entrar a l'activitat a la qual participo (per activitats puntuals i per tots els dies que duri l'activitat a la qual estic inscrit) i en el cas que tingui febre o presenti algun dels símptomes compatibles amb la Covid-19, romandre a casa i no hi participaré. Així mateix, informaré del meu estat als responsables de l'activitat
5. Que no tinc una temperatura superior a 37,5° ni he reduït la temperatura amb antitèrmic.
6. Que conec l'obligació d'informar al responsable de l'activitat de l'aparició de qualsevol cas de Covid-19 en el meu entorn familiar i de mantenir informat a la persona responsable de l'activitat davant de qualsevol incidència.

I, perquè així consti, signo la present declaració de responsabilitat i consento explícitament el tractament de les dades que hi ha en aquesta declaració.

Palau-solità i Plegamans, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura