

**DECLARACION RESPONSABLE PARTICIPANTES ACTIVIDADES- (Actuaciones de Turismo y Termalismo IMSERSO FEDAES-Conv. 2021)**

D/Dª.....con DNI.....  
domicilio en.....  
y teléfono/s de contacto.....  
en relación a las Actuaciones de Turismo y Termalismo IMSERSO FEDAES-Conv. 2021

**DECLARA:**

- Que no padece síntomas compatibles con la enfermedad provocada por el COVID-19 (fiebre, pérdida del gusto y olfato, tos, falta de aire...).
- No he sido diagnosticado con COVID 19 en algún momento dentro de los 14 días antes de la salida de mi viaje.
- Que no ha tenido contacto estrecho con personas afectadas durante 8 días antes al viaje.
- Que se compromete a dar aviso a la entidad organizadora si en los 8 días posteriores al viaje o durante el mismo presenta síntomas.
- Que tiene conocimiento informado de la posibilidad de contagio y asume ese riesgo al realizar el viaje.
- Que ha sido informado/a de las normas de participación y del Plan COVID FEDAES en la actividad, facilitadas por la entidad, y las acepta como condición necesaria para viajar.
- Que, si el mismo día de la salida del turno, tuviera sospecha de contagio, evitará viajar, y comunicará esta situación a las personas organizadoras de la entidad mediante los siguientes teléfonos: 601037982/695760368

SE COMPROMETE al estricto cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad indicadas, así como las que sean de aplicación y debidamente informadas durante el desarrollo del turno, asumiendo la respectiva responsabilidad en caso de incumplimiento de las mismas.

Y para que conste, a los efectos oportunos,

....., a.....de.....de.....

Firmado: