

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____, nato

il _____ a _____,

consapevole che la violazione del presente impegno è sanzionabile ai sensi di legge,

SI IMPEGNA

a comunicare alla società Azienda di Trasporti Molisana SpA e all'autorità sanitaria territoriale competente l'eventuale insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro 5 giorni dalla fine del viaggio, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, come imposta dalla normativa nazionale (rif. Ordinanza Ministero della Salute 1.4.2022).

DATA

FIRMA
