

MODELLO AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 445/2000

Io sottoscritto

NOME	
COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

✓	di non essere stato positivo al Covid-19 ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone negativo;
✓	di non essere sottoposto alla misura di quarantena;
✓	di non essere entrato a contatto con soggetti positivi negli ultimi 14 giorni e/o di non provenire da aree di rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
✓	di non presentare sintomi influenzali o da Covid-19.
✓	di aver provveduto a rilevare autonomamente la propria temperatura corporea e che quest'ultima è inferiore a 37,5° C

Inoltre, prendo atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio e mi impegno a dare immediata comunicazione all'Università degli Studi Roma Tre in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante. Inoltre dichiaro di essere informato e mi impegno, a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dall'Ateneo come misure anticontagio Covid-19.

I dati personali sopra riportati saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato dall'Ateneo e in ottemperanza al DPCM del 7 Agosto 2020.

DATA	LUOGO	FIRMA DEL DICHIARANTE