



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DICHIARAZIONE DEL TIROCINANTE
TIROCINIO CURRICULARE/EXTRACURRICULARE IN PRESENZA
a fronte dell'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

In relazione all'attività di tirocinio curriculare/tirocinio extracurricolare mediante la modalità in presenza il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____(), residente in _____(), via _____ e domiciliato in _____(), N. matricola _____ in qualità di tirocinante

DICHIARA

- di non essere stato posto dal Sistema Sanitario Nazionale (medico curante, ASL) in isolamento fiduciario domiciliare, quarantena, malattia o ricoverato come sospetto, possibile o confermato caso COVID-19 o come contatto stretto di caso COVID-19;
- non avere presentato nessuno dei seguenti sintomi negli ultimi 21 giorni: febbre ≥ 37.5 °C, Tosse, Dispnea (difficoltà respiratoria), Rinorrea (perdita copiosa di muco dal naso), Congiuntivite, Mal di gola, Riduzione/scomparsa di gusto e/o olfatto, Dolori muscolari, Nausea, vomito, diarrea o dolori addominali, altri sintomi influenzali;
- di non essere rientrato dall'estero negli ultimi 21 giorni;
- di non avere patologie croniche, multimorbilità, stati di immunosoppressione congenita o acquisita (a titolo esemplificativo si segnalano le seguenti patologie: cardiovascolari, oncologiche negli ultimi 5 anni, dell'apparato respiratorio, di tipo autoimmune, Immunodepressioni di ogni tipo, terapie in atto con steroidi, immunosoppressori, diabete ed altre malattie metaboliche, ...). Se sei una donna: di non essere in stato di gravidanza o in allattamento;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna.

SI IMPEGNA

- a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dalle competenti Autorità nazionali e regionali in materia di sicurezza e distanziamento sociale, nonché le specifiche misure adottate dalla struttura ospitante e impartite dal tutor aziendale;
- a comunicare tempestivamente all'ufficio Stage del Dipartimento di riferimento ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

Luogo e data _____

Il Tirocinante
(FIRMA)
