

## Autocertificazione

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in .....  
numero di telefono .....  
In qualità di  
*Studente*                      *Docente*                      *Personale TA*                      *altro: precisare*

### Dichiara

- 1) di non essere attualmente in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario
- 2) di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- 3) di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea e di non avere conviventi che presentino tale sintomatologia;
- 4) di non essere stato a contatto con persone positive a COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- 5) di non aver soggiornato o essere transitato, negli ultimi 14 giorni, in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20 del DPCM 07/08/2020, per cui sono in vigore misure obbligatorie di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria (*informazioni reperibili su [www.esteri.it](http://www.esteri.it)*);
- 6) di non essere entrato/a a contatto con persone positive a COVID-19 privo/a di dispositivi di protezione individuale adeguati;
- 7) di non essere positivo al Covid-19/Sars-Cov-2 oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente;
- 8) di aver preso attentamente visione della documentazione pubblicata all'indirizzo [www.uniupo.it](http://www.uniupo.it) riguardante i corretti comportamenti da osservare nelle sedi dell'Ateneo ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;

Il sottoscritto si impegna a controllare l'insorgenza di sintomi durante la permanenza negli spazi dell'Ateneo o situazioni di contatto con casi confermati di COVID-19 e a comunicare tempestivamente al Direttore del Dipartimento tali eventualità.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino negli 8 giorni successivi alla frequentazione dei locali dell'Ateneo.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto, qui di seguito riporto recapito telefonico e e-mail

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento Ue 679/2016.

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In Fede