

## Anno Accademico 2020 - 2021

### Modulo di Autodichiarazione COVID-19 (da consegnare all'UTE L-BFO)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
tipo documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000)

### D I C H I A R A

- di non aver avuto diagnosi accertata da infezione Covid-19;
- di non aver in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.);
- di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

### SI OBBLIGA

- ad informare immediatamente il proprio medico curante o l'USL qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto idonea informativa privacy come riportata sul retro della presente.

In fede.

Latisana, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
*firma*