

Autocertificazione

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

io sottoscritta/o nata/o a
.....il

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- 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 medico curante. Inoltre dichiaro di essere informato e mi impegno a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dall'Ateneo come misure anti-contagio 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.

Roma .././....

Firma