



**AUTODICHIARAZIONE COVID-19
MODULO PER LAUREANDO**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

Nata/o a _____ il _____

Corso di _____ in _____

Relatore Prof. _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (ex artt. 46, 47 e 75, 76 DPR 445/2000)

Dichiaro:

- di non essere attualmente sottoposto/a alle misure di QUARANTENA o di ISOLAMENTO così come definite nella Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020;
- di non manifestare, al momento della presente dichiarazione, alcun sintomo riferibile a possibile Covid-19, (ad esempio febbre sopra i 37.5°C, tosse, difficoltà respiratoria, forte raffreddore e mal di gola, congiuntivite, perdita di gusto o olfatto);
- di non essere stato/a negli ultimi 14 giorni in contatto non protetto con soggetti risultati positivi per Sars-CoV-2;
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Sono consapevole che se non fossero soddisfatti tutti i precedenti requisiti, non potrò accedere agli spazi universitari.

Nel caso di comparsa di sintomatologia compatibile con Covid-19 durante la sessione di laurea/diploma, provvederò a isolarmi rapidamente dagli altri e ad allontanarmi dagli spazi universitari, avvisando tempestivamente il Presidente della Commissione.

Luogo e data:

Firma leggibile.....

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui gli artt. 13 e 14 Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs 101/2018 e acconsento al trattamento dei dati per le finalità indicate nell’informativa (reperibile al link <https://www.univr.it/it/privacy>).

Data

Firma