

## MODULO COVID-19 ACCESSO STRUTTURE PERSONALE ESTERNO

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Tel. / Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Collaboratore di questo Ateneo con possibilità di sede lavorativa presso la  
struttura \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Negli ultimi giorni ha avuto contatti stretti con una persona sospetta per coronavirus in attesa  
dell'esito del tampone?

SI  NO

Negli ultimi giorni ha avuto contatti stretti con una persona affetta da coronavirus?

SI  NO

Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad  
oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni  
mendaci.

Documento \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

DATA COMPILAZIONE \_\_\_\_\_

**CONTATTI REFERENTE COVID DI ATENEO: Dott.ssa Ariu Federica, TEL. 079213600,  
MAIL: referentecovid@uniss.it**