



**DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE UNIVERSITARIE**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

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

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

dipendente di questo Ateneo con sede lavorativa presso la struttura

\_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

collaboratore di questo Ateneo con possibilità di sede lavorativa presso la struttura

\_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

Altro (specificare)

**DICHIARA**

1. di accedere agli spazi universitari in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ oppure dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
2. 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;
3. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali come ad es. febbre superiore a 37,5°, informando il proprio medico curante e l'autorità sanitaria;
4. di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi universitari è precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'accesso agli spazi universitari, sussistano condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali quali febbre superiore a 37,5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
6. di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi universitari di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti di essersi sottoposto al tampone e di aver avuto esito negativo, secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
7. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel **Protocollo per la Fase 2 di contrasto e contenimento virus Covid-19.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il Direttore/Dirigente: si autorizza

\_\_\_\_\_

Nome Rep: Decreti e determinazioni Num Rep: 1345/2020 Prot. n. 0045969 del 01/05/2020 - [UOR: S1000192 Classif. I/1]