

**Allegato n. 1
AUTODICHIARAZIONE Covid-19
(da consegnare in Segreteria)**

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME _____ NOME _____ MATRICOLA _____

C.F. _____ Data di Nascita _____

Residente in _____ (_____) Via _____

Cell _____ E-mail _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) Di non essere stato affetto da Covid-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, dissenteria;
- 4) Di non aver avuto contatti stretti con persone affette da Covid-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 5) Di non aver avuto contatti stretti persone affette da Covid-19 negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritto/a inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati, nei giorni successivi, alla SSML di Varese e all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

E DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone.
- Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro).

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/2016 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali". L'informativa completa può essere richiesta in cartaceo in segreteria o visionata sul nostro sito al link seguente: <https://www.ssml.va.it/informativa-privacy/>