

**Università degli Studi di Sassari**

Dipartimento di AGRARIA

# Allegato A

**DICHIARAZIONE PERSONALE**

(per l’accesso ai locali dell’Univeersità)

(ai sensi del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali)

Il/La sottoscritto/a

Residente in via

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità giuridica cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

# DICHIARA

* Di non aver avuto - negli ultimi 14 giorni dalla data odierna – contatti diretti con soggetti risultati positivi al Covid-19 o che siano in quarantena in quanto sospettati di essere affetti da Covid-19;
* Di non aver fatto ritorno - negli ultimi 14 giorni dalla data odierna – da zone a rischio epidemiologico secondo le indicazioni dell’OMS;
* Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
* Di non avere sintomi riconducibili al Covid-19.

Data

Firma

# N.B. La presente Autocertificazione dovrà essere consegnata, debitamente compilata e firmata, OBBLIGATORIAMENTE all’accesso in aula.

# Qualora la normativa dovesse modificarsi, munirsi di Covid Pass o di esito tampone negativo o altri certificati se previsti.