

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

i) Ricercatore, Assegnista, Borsista, Dottorando presso il Dipartimento di:

\_\_\_\_\_ dovendo accedere, per attività di ricerca:

: al seguente Laboratorio (o altra struttura): \_\_\_\_\_ di cui responsabile è il/la Prof./Dott. \_\_\_\_\_;

ii) Studente laureando sotto la guida del/la Prof./Dott. \_\_\_\_\_ dovendo accedere alla Biblioteca per utilizzare i servizi in modalità "contactless" -Fase 2.1: "Distanti (ancora), ma (più) vicini"- consultabile al seguente link: <http://biblioteche.unipv.it/wp-content/uploads/2020/04/Fase2.1-ServiziBibliotecari.pdf>

iii) Alunna Alunno che rientra in Collegio unicamente allo scopo di recuperare i propri effetti personali

**dichiara sotto la propria responsabilità**  
*ai sensi della vigente normativa regionale e statale riguardo all'epidemia Covid-19,*

<b>Domande riferite al dichiarante negli ultimi 15 giorni</b>		
<b>Condizioni che singolarmente precludono l'ingresso in Ateneo</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
Ha o ha avuto temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$		
Ha avuto contatti con persone COVID-19 positive		
<b>Combinazioni di almeno 3 sintomi, in assenza dei primi due, che precludono l'ingresso in Ateneo</b>		
Ha o ha avuto mal di gola		
Presenta o ha presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
Presenta o ha presentato ostruzione nasale		
Presenta o ha presentato stanchezza/dolori muscolari		
Presenta o ha presentato diarrea e/o vomito		
Presenta o ha presentato alterazione dei sapori e degli odori		
<b>Domande riferite ai conviventi, negli ultimi 15 giorni</b>		
<b>Condizioni che singolarmente precludono l'ingresso in Ateneo</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
Hanno o hanno avuto temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$		
Hanno avuto contatti con persone COVID-19 positive		
<b>Combinazioni di almeno 3 sintomi in assenza dei primi due, che precludono l'ingresso in Ateneo</b>		
Hanno o hanno avuto mal di gola		
Presentano o hanno presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
Presentano o hanno presentato ostruzione nasale		
Presentano o hanno presentato stanchezza/dolori muscolari		
Presentano o hanno presentato diarrea e/o vomito		
Presentano o hanno presentato alterazione dei sapori e degli odori		

- di essere informato che i dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini dell'attività per il quale la presente dichiarazione viene fornita
- di impegnarsi a rinnovare tempestivamente la presente dichiarazione a seguito di variazione dei dati sopra comunicati

In fede .....

Data.....

La finalità di questo trattamento è esclusivamente la prevenzione del contagio da COVID-19.

L'informativa resa dall'EDiSU, Titolare del trattamento, in merito ai dati personali raccolti mediante la dichiarazione sostitutiva è presente al seguente link: <http://www.edisu.pv.it/index.php?page=policy-sulla-privacy>