

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

Dichiarazione sullo stato di salute ai fini dell'accesso agli edifici universitari

Il/la sottoscritto/a,

Cognome e Nome.....

Luogo di nascita.....

Data di nascita

Ditta

Email

Cellulare

Presenza in Università (orari indicativi)

Giorno.....

Dalle

alle.....

Quali ambienti dell'Università frequenterà durante la permanenza?

Edificio.....

Indirizzo

Vano (opzionale).....

Quali attività svolgerà.....

.....

Presidi sanitari

- Possiedo i presidi sanitari necessari (mascherina chirurgica)
- Ritirerò i presidi sanitari necessari (mascherina chirurgica) in portineria

Dichiaro di non presentare febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi d'infezione respiratoria acuta simil-influenzale o altri sintomi compatibili con COVID-19

Dichiaro di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore.

Dichiaro di non aver avuto, per quanto a mia conoscenza, contatti stretti con casi confermati o sospetti nei 14 giorni precedenti.

Dichiaro di aver preso visione e compreso i contenuti dell'informativa relativa alle misure per contrastare e contenere la diffusione del virus, pubblicata al seguente indirizzo: <https://intranet.unige.it/sicurezza/informazioni-e-precauzioni-merito-all-infezione-da-coronavirus-sars-cov-2-e-alla-malattia>

Ho preso visione dell'informativa sulla privacy <https://intranet.unige.it/sites/intranet.unige.it/files/2020.05.29%20Informativa%20Covid19.pdf>

Firma autografa

Due copie (una da lasciare in portineria o al personale d'Ateneo della struttura in cui ci si reca e una da conservare con sé per il periodo in cui sta in Università)