



Autocertificazione del personale docente e collaboratori

ai sensi del Dpcm 07 agosto 2020 - allegato 12 punto 1 - COVID-19

Il sottoscritto/a _____, dichiara che tutte le disposizioni relative al COVID-19 mi sono state consegnate e con la presente dichiaro di osservarle e nello specifico sarò mia cura attuare quanto di seguito:

- In presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali, resterò presso il mio domicilio, avviserò il mio medico di famiglia e l'autorità sanitaria competente.
- Sono consapevole ed accetto il fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in università, nonché di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (*sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc*) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio.
- Mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'Ateneo nel fare accesso in università (*in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene*).
- Mi impegno a informare tempestivamente e responsabilmente l'Ateneo della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- Sono inoltre consapevole che l'ingresso in Università di personale già risultato positivo all'infezione da Covid-19, è subordinato alla certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, la quale dovrà essere fornita al datore di lavoro.

In fede

Luogo e data _____