



Att.ne
Direttore Generale
Dirigente Area Risorse Umane e Finanziarie
Responsabile Ufficio Prevenzione e Protezione

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione

Il sottoscritto _____, cittadino _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in _____ N. _____, codice fiscale _____, consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alla disposizioni aziendali al sottoscritto fornite dal datore di lavoro per la verifica del proprio stato di salute prima dell'ingresso in azienda redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

D I C H I A R A

1. di accedere agli spazi universitari in data per partecipare al concorso CODICE.....con sede di svolgimento presso la struttura dell'Università degli Studi dell'Insubria sita in.....;
2. di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena da più di quattordici giorni;
3. di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena da più di quattordici giorni;
4. di non aver avuto sintomatologie influenzali simil SARS-CoV-2 da più di quattordici giorni;
5. di essere a conoscenza che l'accesso all'Università degli Studi dell'Insubria di soggetti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti di essersi sottoposto ai due tamponi e di aver avuto esito negativo, secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
6. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nei protocolli universitari.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e del personale universitario pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

Autorizzazione al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo/data _____

Firma del dichiarante in forma estesa _____