

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000**

**(All. 2 – MUR - Mod. 3 settembre 2021)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
nazione \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 D.P.R. n. 445/2000) e delle conseguenze penali previste dalla legge (art. 76 D.P.R. n. 445/2000, art. 495 C.P. e art. 483 c.p.) qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,  
per quanto di propria conoscenza,**

- come dipendente;  come studente;  come visitatore (ditta esterna, familiare studente, etc.);
- di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Ateneo e di adottare tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;
- di non avere avuto sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse, diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti o, nel caso invece in cui si siano accusati i predetti sintomi, di essersi sottoposto a tampone antigenico o molecolare con riscontro negativo;
- di essere stato positivo sintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia -perdita o alterazione del gusto e dell'olfatto- che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test antigenico o molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;
- di essere stato positivo asintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con riscontro negativo.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

- di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico

o molecolare negativo, effettuato il decimo giorno.

- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

**Dichiara altresì:**

- di avere eseguito un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata, in data non antecedente a 48 ore dalla data odierna, di cui è a produrre la certificazione verde;

***oppure***

- di aver completato il percorso vaccinale a doppia dose per il COVID 19, di cui è a produrre la certificazione verde;
- di essersi sottoposto alla prima dose o alla monodose di vaccino per il COVID 19 da almeno 15 giorni, di cui è a produrre la certificazione verde;
- avvenuta guarigione da Covid 19 di cui è a produrre la certificazione verde.

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Aversa, ...../...../.....

Firma leggibile

.....

**Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati**

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE n. 679/2016.

Aversa, ...../...../.....

Firma leggibile

.....