

MODULO PER ESAMI IN PRESENZA

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 (D.P.R. 28.10.2000 n. 445)

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
studente del CdL in Ingegneria Meccanica _____ matr. _____

DICHIARO

- di non essere affetto/a da Covid-19;
- di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena;
- di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°C;
- di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non avere avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone risultate affette da Covid-19, per quanto di mia conoscenza;
- di non essere rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato estero dichiarato a rischio o di provenire da una zona del nostro Paese dichiarata ad alto rischio contagio.

Mi impegno a non presentarmi in aula e nei locali universitari qualora intervengano modifiche a quanto dichiarato e, in caso di comparsa dei sintomi sopra riportati nella settimana successiva alla mia presenza in aula, mi impegno a darne comunicazione all'autorità sanitaria locale (Medico di famiglia/ASP di competenza/Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione siciliana) e all'Università degli Studi di Catania.

Luogo e data

Firma