

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Assegnatario/a del posto alloggio presso la residenza universitaria di _____

Preso atto delle disposizioni per le residenze universitarie e sulle disposizioni per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 nelle residenze universitarie di ALISEO

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASI DI DICHIARAZIONI MENDACI (D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445),

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- di non essere stato e non aver transitato negli ultimi 14 giorni in uno dei Paesi per i quali è previsto l'isolamento fiduciario e reperibili consultando la pagina web del Ministero degli Esteri italiano;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni in uno dei seguenti Stati: Belgio, Francia, Regno Unito, Paesi Bassi, Repubblica Ceca, Spagna.
- di avere eseguito un tampone o test sierologico in Italia il giorno..... presso..... il cui esito è negativo.

Nota Bene: se proviene da un paese che prevede l'isolamento fiduciario, devi compilare anche l'allegato A

DICHIARA ALTRESI'

Domande riferite al dichiarante negli ultimi 14 giorni		
Condizioni che singolarmente precludono l'ingresso in Residenza Universitaria	Sì	No
Ha o ha avuto temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$		
Ha avuto contatti con persone COVID-19 positive		
Ho avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi:		
mal di gola		
tosse e/o difficoltà respiratoria		
ostruzione nasale		
stanchezza/dolori muscolari		
diarrea e/o vomito		
alterazione dei sapori e degli odori		

di essere informato che i dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini dell'attività per il quale la presente dichiarazione viene fornita - di impegnarsi a rinnovare tempestivamente la presente dichiarazione a seguito di variazione dei dati sopra comunicati

In fede Data.....

il sottoscritto, consapevole delle finalità del trattamento dei dati connesse alla gestione dell'emergenza Covid 19, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy che Aliseo ha pubblicato sul suo sito <https://www.aliseo.liguria.it/wp-content/uploads/2020/05/Privacy-Residenze-Universitarie-Covid19.pdf>

In fede Data.....

**MODULO DI DICHIARAZIONE DI RIENTRO DA PAESI
PER I QUALI E' PREVISTO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO**
(da inviare ad Aliseo insieme a copia del passaporto se studente extra UE)

Il/La Sottoscritto/a _____
Nome: _____ Cognome: _____
Luogo di nascita: _____ Data di nascita _____
Residente a: _____
Indirizzo: _____ CAP _____ Prov _____
Cod. Fiscale: _____
Numero di matricola UNIGE _____
Telefono: _____ e-mail: _____
Documento d'identità (tipo) _____
Numero Documento _____

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE
IN CASI DI DICHIARAZIONI MENDACI (D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445),**

DI ESSERE RIENTRATO IN ITALIA IL _____ DA (indicare lo Stato) _____

DI AVER AVVIATO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO PRESSO:

Comune _____ Indirizzo _____

Ovvero

DI AVER ESEGUITO UN TAMPONE IN ITALIA IL GIORNO..... PRESSO.....
il cui esito è negativo.

DICHIARO CHE SEGNERÒ TEMPESTIVAMENTE AD ALISEO L'EVENTUALE INSORGENZA DI SINTOMI

il sottoscritto, consapevole delle finalità del trattamento dei dati connesse alla gestione dell'emergenza Covid 19, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy che Aliseo ha pubblicato sul suo sito <https://www.aliseo.liguria.it/wp-content/uploads/2020/05/Privacy-Residenze-Universitarie-Covid19.pdf>

In fede Data.....