

Modulo A – Autodichiarazione studenti

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ___/___/_____

residente a _____

in Via /Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità (tipo documento) _____

Numero documento _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi della vigente normativa regionale e statale riguardo all'epidemia Covid-19:

Condizioni riferite al dichiarante negli ultimi 15 giorni		
Condizioni che singolarmente precludono l'accesso alle strutture residenziali	Si	No
Ho o ho avuto temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$		
Ho avuto contatti con persone COVID-19 positive		
Combinazioni di almeno 3 sintomi, in assenza dei primi due, che precludono l'accesso:		
Ho o ho avuto mal di gola		
Presento o ho presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
Presento o ho presentato ostruzione nasale		
Presento o ho presentato stanchezza/dolori muscolari		
Presento o ho presentato diarrea e/o vomito		
Presento o ho presentato alterazione dei sapori e degli odori		

Condizioni riferite ai conviventi negli ultimi 15 giorni		
Condizioni che singolarmente precludono l'accesso alle strutture residenziali	Si	No
Hanno o hanno avuto temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$		
Hanno avuto contatti con persone COVID-19 positive		
Combinazioni di almeno 3 sintomi, in assenza dei primi due, che precludono l'accesso:		
Hanno o hanno avuto mal di gola		
Presentano o hanno presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
Presentano o hanno ostruzione nasale		
Presentano o hanno presentato stanchezza/dolori muscolari		
Presentano o hanno presentato diarrea e/o vomito		
Presentano o hanno presentato alterazione dei sapori e degli odori		

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio Covid-19 vigenti in Italia (DPCM del 7 agosto 2020 o eventuali ss.mm.ii.) e di quanto disposto dal Ministero della Salute relativamente ai viaggiatori provenienti dall'Italia e da Stati Esteri (per ogni ulteriore informazione è possibile consultare il sito):

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

Modulo A – Autodichiarazione studenti

Si dichiara:

Qualora si provenga o si sia soggiornato o transitato nei 14 giorni precedenti l'arrivo in Italia da paesi per i quali vige l'obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria:

- di aver già assolto al periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario previsto;
- di essere informato delle procedure e delle norme comportamentali predisposte dalla normativa nazionale e regionale vigente, mirate a contrastare le condizioni di contagio da Covid-19 e pertanto di accettarle incondizionatamente;
- di essere consapevole che, al momento dell'ingresso presso le strutture universitarie dell'ERSU di Sassari, verrò sottoposto al controllo della temperatura corporea e che, nel caso di rilevazione della temperatura superiore a 37,5°, verrò immediatamente allontanato e non mi potrà essere consentito l'accesso;
- che in tal caso, dovrò personalmente contattare nel più breve tempo possibile il mio medico curante/Autorità preposte e seguire le loro indicazioni;
- (per tutto il periodo di soggiorno presso la struttura di alloggio residenziale dell'ERSU di Sassari), di impegnarmi a tenere sotto controllo le mie condizioni di salute e, in caso di insorgenza di sintomi influenzali (febbre > 37,5°C, mal di gola, tosse, raffreddore, nausea o vomiti) di darne immediata comunicazione al Referente dell'ERSU di Sassari, al proprio Medico di Fiducia e alle Autorità sanitarie competenti.

Nel caso in cui si presentino casi positivi al tampone COVID-19:

- di impegnarmi a collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti"
- nel caso di studenti già risultati positivi al tampone, successivamente al periodo di isolamento (quarantena), di essere consapevole che vi è l'obbligo di comunicare la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone.

Infine dichiara:

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

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 l'E.R.S.U. ha pubblicato sul proprio sito al link http://www.ersusassari.it/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=244

In caso di necessità devi contattare:

Regione Sardegna - Numero Verde Sanità: 800 13 377

Regione Sardegna - Numero Verde Protezione Civile: 800 94 530

Numero di emergenza unico: Contattare il 118 ma soltanto in caso di necessità

Numero di pubblica utilità: 1500 del Ministero della Salute

Per Ersu Sassari:

http://www.ersusassari.it/images/news_avvisi/TelefoniEmergenzaSanitaria.pdf

Data _____

In fede _____