

AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLA FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE

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

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____
a _____ (_____) residente in _____
(_____) via _____ nr. ___ cell./tel. _____

- dipendente della Facoltà presso _____
- studente della Facoltà iscritto al ciclo di studi _____ matricola _____
- docente della Facoltà nella sede di _____
- visitatore o altro (specificare) _____

dichiara:

- di accedere agli spazi della Facoltà in data dal _____ al _____;
- di essere a conoscenza del protocollo anti-contagio della Facoltà Teologica Pugliese;
- di essere a conoscenza delle previsioni emanate dal Governo italiano per la prevenzione dal contagio COVID-19. (I provvedimenti attualmente in vigore sono reperibili al seguente indirizzo internet <http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>);
- di essere a conoscenza del fatto che **NON È CONSENTITO L'ACCESSO ALLA FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE** se si rientra in una delle seguenti condizioni:
 1. Temperatura corporea superiore ai 37,5°C.
 2. Sintomi influenzali negli ultimi 7 giorni.
 3. Contatti, negli ultimi 14 giorni, con persone risultate positive al COVID-19, loro familiari o sospetti positivi al COVID-19.
 4. Misure ulteriori di prevenzione o altre prescrizioni, quali regime di isolamento volontario o quarantena, su indicazione dell'ASL.

La/il sottoscritta/o si impegna ad informare il medico di famiglia, in caso di:

1. Comparsa di temperatura oltre i 37,5°C.
2. Esposizione a casi accertati, probabili o sospetti di COVID-19.
3. Qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie).

Autorizzo il trattamento dei presenti dati personali ai fini della tutela della salute e ai sensi delle vigenti norme in materia di privacy.

Luogo e data _____ Firma _____