



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ACCADEMIA ALBERTINA DI BELLE ARTI – TORINO

Autodichiarazione ai sensi artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 per interni ed esterni all'Accademia Albertina (dipendenti, studenti, dipendenti di aziende esterne, etc.) da compilare e consegnare obbligatoriamente all'ingresso

SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE E DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

Il sottoscritto ..... matricola n. ....
Indirizzo e-mail ..... recapito telefonico .....
identificato con documento ..... n. ....
rilasciato da ..... in data .....
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 46 DPR 445/2000),

DICHIARA

di recarsi nei seguenti uffici, aule o laboratori (SPECIFICARE TUTTI I LUOGHI IN CUI CI SI RECHERA' O CI SI E' RECATI):

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19, o alternativamente di essere precedentemente risultato positivo al tampone Covid-19, aver effettuato e concluso appieno la quarantena e aver ricevuto esito negativo da due tamponi consecutivi;
di avere avuto sintomi che potrebbero essere correlati al virus da Covid-19, di non essere stato sottoposto a tampone e che la fine dei sintomi è avvenuta in data ...../...../....., almeno 21 giorni precedenti alla data odierna;
di non presentare allo stato attuale temperatura corporea superiore a 37,5;
di non essere sottoposto a terapia antipiretica e di non avere: febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi, congiuntivite o altri sintomi riconducibili al Covid-19;
di non aver avuto contatti con persone positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio e delle sanzioni vigenti alla data odierna e di averne rispettato le indicazioni;
di aver preso conoscenza delle misure per il contenimento del Covid-19 adottate con il DPCM del 18 ottobre 2020.

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente all'Accademia la variazione di qualunque delle condizioni di cui sopra;
a comunicare durante la permanenza presso la sede di qualsiasi sintomo influenzale o comunque riconducibile ai sintomi Covid-19;
a rimanere presso il proprio domicilio all'insorgenza di sintomi influenzali, di chiamare il proprio medico di famiglia e di informare immediatamente l'Accademia.

Torino, ...../...../.....

Firma leggibile.....

In relazione alla normativa sulla privacy, il sottoscritto dichiara di essere stato informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e seguenti emanati per le stesse finalità. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Informativa completa disponibile al seguente indirizzo internet: https://www.privacylab.it/informativa.php?14499428952 .