



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

AUTODICHIARAZIONE PER ASSISTERE ALL'ESAME DI PROFITTO

PER L'INSEGNAMENTO DI _____ DEL CdS IN _____
CHE SI SVOLGE PRESSO L'AULA _____ DEL PLESSO _____ DATA _____

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o il ___/___/_____ (____),
a residente in _____ (____), via _____
e domiciliata/o in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in
caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che negli ultimi 14 giorni:

- non ha avuto un contatto stretto con paziente affetto da infezione di SARS-CoV-2 (Covid-19);
- non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ecc.);
- non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- non è rientrato in Italia da un Paese che prevede la misura della quarantena.

Che non presenta alcuno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Dichiara inoltre di attenersi alla normativa di Ateneo inerente alla “Riapertura strutture durante l'emergenza Covid-19”, disponibile all'indirizzo <https://www.unipr.it/node/28232>

data e ora

Firma leggibile del dichiarante