

**MODULO PER L'ACCESSO E LA PERMANENZA
PRESSO LA RESIDENZA UNIVERSITARIA**

[da compilare a cura dello studente]

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)

(C.F.) (matricola n.)

(documento d'identità)

- consapevole delle conseguenze legali previste in caso di dichiarazioni mendaci;
- essendo a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Coronavirus vigenti alla data odierna e stabilite dalle disposizioni attualmente in vigore;

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE:

[domande riferite al dichiarante negli ultimi 15 giorni; barrare le caselle interessate]

1	Ho accusato almeno uno dei sintomi associati all'infezione COVID-19 (Temperatura > 37,5°C, tosse, difficoltà respiratorie, secrezioni nasali, congiuntivite, diarrea, eruzioni cutanee, perdita del gusto, perdita dell'olfatto, altro).	SI	NO
2	Ho avuto contatti (convivenza, contatto a distanza < 2 mt. per tempo superiore a 10 min.) con soggetti con almeno uno dei sintomi elencati al punto 1 o soggetti riconosciuti positivi al COVID-19.	SI	NO
3	In relazione alla normativa vigente, sono stato sottoposto a test di screening per COVID-19 (tampone) con esito POSITIVO.	SI	NO

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il presente documento è stato istituito per prevenire la diffusione del Coronavirus e contenere il rischio di contagio; come misura di prevenzione acconsente a fornire determinate informazioni sulla sua salute ed al trattamento dei dati personali inclusi quelli sanitari.

Titolare del trattamento dei dati è

I suoi dati non saranno in alcun caso trasferiti a terze parti, ma saranno utilizzati esclusivamente a fini preventivi; gli stessi saranno archiviati in loco e distrutti alla fine della situazione di emergenza. Può esercitare i suoi diritti sul trattamento dei dati personali come indicato all'interno dell'informativa privacy disponibile presso la Residenza.

Luogo e data

Firma dello studente

.....