



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE

VIA F. DE SANCTIS - 86100 CAMPOBASSO (CB)

Tel.: 0874/4041 - Fax: 0874404224

Internet: www.unimol.it -

Allegato n. 2

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

Il sottoscritto __, nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____), residente in _____ (____),
via _____

dipendente dell'Università degli Studi del Molise,

in servizio presso _____

via _____, edificio _____

al fine di contrastare e limitare la diffusione del virus COVID-19, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- a) di non essere risultato positivo ad eventuali test per la ricerca del COVID-19 **OVVERO** di essere risultato positivo al COVID-19 in data _____ e di essere stato dichiarato in remissione in data _____;
- b) di non essere sottoposto alla misura di isolamento o della quarantena domiciliare **OVVERO** di essere stato sottoposto alla misura di isolamento o della quarantena domiciliare dal _____ al _____;
- c) di non essere stato inserito, negli ultimi n. 14 giorni, in liste di contatti con casi di COVID-19 positivi;
- d) che nessuna delle persone conviventi è stata inserita stato inserito, negli ultimi n. 14 giorni, in liste di contatti con casi di COVID-19 positivi;
- e) di non aver avuto sintomi riconducibili al COVID-19 (*rif. Ministero della Salute*) negli ultimi n. 14 giorni;
- f) che nessuna delle persone conviventi ha avuto sintomi riconducibili al COVID-19 (*rif. Ministero della Salute*) negli ultimi n. 14 giorni;

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali successive variazioni di cui ai punti sopra indicati.

Data _____

Firma del dichiarante _____