



**Allegato n. 1 "DICHIARAZIONE PREVENZIONE CONTAGIO COVID -19
SALA LETTURA/STUDIO - BIBLIOTECA**

N. POSTO
mattina

N. POSTO
pomeriggio

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE
Via F. DE SANCTIS
86100 CAMPOBASSO

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 e 47 DEL DPR 445/2000
RILASCIATA IN OCCASIONE DELL'ACCESSO ALLE STUTTURE UNIVERSITARIE
SALE LETTURA/STUDIO - BIBLIOTECA**

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia di _____

Data di nascita _____, Recapito telefonico _____

Numero di matricola _____, e mail _____

Residente in _____ (____), via _____ n. ____

Domiciliato in _____ (____), via _____ n. ____

Documento di identità _____ n° _____ Rilasciato da
_____ in data _____

in qualità di _____ (es. docente, studente,
soggetto esterno, etc...) nell'accedere presso la sala lettura/studio della biblioteca sita in via
_____ prov. (____) sotto la propria personale responsabilità, consapevole
delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, dichiara quanto segue:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci
- di non presentare sintomatologia respiratoria o similinfluenzale o febbre superiore a 37.5° C in data odierna;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

L'utente prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio e si impegna a dare immediata comunicazione a UNIMOL in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante.

Inoltre l'utente dichiara di essere informato e si impegna a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati UNIMOL come misure anti contagio Covid -19.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data _____ Firma leggibile dell'interessato _____