



**DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE UNIVERSITARIE
(e alle sedi convenzionate)**

La/il sottoscritta/o _____ CF: _____

nata/o il ____/____/____ a _____ (_____)

residente a _____ (____) via _____ n° _____

- Dipendente di questo Ateneo
- Collaboratore di questo Ateneo
- Studente/dottorando di ricerca/assegnista di ricerca di questo Ateneo
- Tirocinante presso sedi convenzionate
- Altro (specificare) _____

con sede presso la struttura _____ in via _____

DICHIARA

1. di accedere agli spazi universitari (o di sedi convenzionate) in data ____/____/____ oppure dal ____/____/____ al ____/____/____ (e precisamente nei giorni _____) per i seguenti motivi _____
2. di svolgere durante la permanenza presso le strutture dell'Università di Trieste (o di sede convenzionata – specificare quale) le sue attività esclusivamente nell'edificio _____ piano _____ stanza/laboratorio _____
3. 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;
4. di essere edotti sulle principali misure di prevenzione del COVID-19, di non essere stati sottoposti a tampone o test sierologici senza averne ancora il risultato negativo, di non essere risultati positivi all'esame sierologico ed in attesa del risultato del tampone faringeo;
5. di non avere conoscenza di essere affetti da febbre o altri sintomi influenzali suggestivi di COVID-19 e di non avere avuto contatti con persone in quarantena né risultate positive al virus e né di aver frequentato zone a rischio, secondo le indicazioni dell'OMS e/o delle autorità nazionali e regionali, negli ultimi 14 giorni;
6. di essere a conoscenza dell'obbligo all'uso corretto (con copertura completa di naso e bocca) di mascherine protettive in tutti gli ambienti comuni sia all'interno che all'esterno degli edifici, nell'ambito del comprensorio universitario e nei locali chiusi come previsto nel protocollo in vigore al momento della presenza;



7. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel **Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19** negli ambienti dell'Università di Trieste;
8. di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione dovesse intervenire;
9. di aver preso visione dell'informativa e di essere informato ai fini Privacy che la finalità del trattamento è l'esigenza di prevenire il contagio da Covid-19 e tutelare l'incolumità delle persone che hanno accesso allo stabile nel rispetto della normativa in materia.

Data _____

Firma _____

Il Responsabile

Firma _____

(Coordinatore del Corso di Dottorato per dottorandi, Responsabile scientifico per assegnisti di ricerca, Relatore per tesisti, Tutor per tirocinanti, Docente titolare per attività di laboratorio)

Il Direttore di Dipartimento

Firma _____

(controfirma per Studenti, Dottorandi di ricerca, Assegnisti di ricerca e Tirocinanti; sottoscrive per Docenti, RTDx e Personale tecnico afferente al Dipartimento)

Segretario Amministrativo/
Responsabili di struttura

Firma _____

(sottoscrive per il Personale amministrativo di Dipartimento e dell'Amministrazione centrale)

- Una copia controfirmata del modulo rimarrà al richiedente ed una al Direttore/Segretario/Responsabile/Dirigente;
- Una copia dei moduli compilata da Docenti, Ricercatori, Assegnisti, Dottorandi, Specializzandi, Laureandi verrà inviato dai Direttori di Dipartimento a direzione.generale@units.it ;
- Una copia dei moduli compilata dal Personale tecnico amministrativo verrà inviato a aaggpersonale@amm.units.it ;
- Una copia dei moduli compilata dal personale dei fornitori esterni verrà inviata, a cura del Responsabile/Direttore, a prevenzione@units.it ;
- Per le sedi convenzionate, una volta compilato correttamente il modulo, l'accesso alle strutture è comunque vincolato al nulla-osta dell'ente ospitante.