



AUTOCERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' DI TIROCINIO O EQUIVALENTI

Il sottoscritto .....

studente al ..... anno del corso di laurea in

.....,

MATRICOLA.....,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000)

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- 1) di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare (obbligatorio o fiduciario) negli ultimi 14 giorni
- 2) Di non aver avuto contatti con casi accertati di COVID19 negli ultimi 14 giorni
- 3) Di non aver avuto contatti con familiari di casi sospetti o accertati negli ultimi 14 giorni
- 4) di non ha aver sofferto di alcune delle seguenti condizioni negli ultimi 14 giorni:
  - a. Febbre maggiore di 37,5°C
  - b. Tosse
  - c. Respirazione alterata e affanno
  - d. Atro-mialgie diffuse
  - e. Mal di testa persistente (>2gg)
  - f. Raffreddore/rinorrea
  - g. Mal di gola
  - h. Arrossamento e bruciore degli occhi persistente
  - i. Diarrea
  - j. Difficoltà o impossibilità a percepire gli odori
  - k. Difficoltà o impossibilità a percepire i sapori

Data.....

Firma

.....