

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DPR N.445/2000 (artt. 45 – 46- 47) RILASCIATA IN
OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA SEDUTA DI LAUREA in**

Indicare il nome del Corso di Studio _____

del giorno _____ presso la sede di _____ -

a Varese Como (*barrare con una X*)

Il sottoscritto Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____ Residente a

_____ Documento di identità n.

_____ Rilasciato dal Comune di _____

in data _____ n. telefono/cellulare _____ e-mail

_____ in qualità di parente/accompagnatore del laureando

(*indicare il nome*) _____ sotto la propria personale

responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o simil-influenzale o febbre superiore a 37.5° C in data odierna;
- di non essere sottoposto alla misura di quarantena in data odierna e di non essere stato in isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni;
- per quanto di conoscenza, di non aver avuto contatti con persone dichiarate e accertate positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni.

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

La presente dichiarazione, debitamente sottoscritta in ogni sua parte, dovrà essere consegnata al personale presente al punto di controllo della temperatura corporea al momento dell'accesso presso la struttura universitaria. Al momento dell'accesso dovrà essere esibito anche documento di identità per il riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma leggibile dell'interessato _____