

DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLA STRUTTURA

La/il sottoscritta/o _____ D.I.: _____

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

residente in _____ (____) via _____ nr. _____

cell. _____ e-mail _____

DICHIARA:

- di accedere agli spazi dell'Ente Fiera in data ____/____/____ al fine di sostenere la prova di accesso ai *Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2020/2021*;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 in vigore, nonché delle relative sanzioni, ivi comprese quelle penali per dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza del necessario rispetto delle disposizioni precauzionali dettate dalle Autorità competenti e/o previste dall'Ateneo per la gestione dell'emergenza COVID-19 (<https://www.unipd.it/circolari-coronavirus>);
- di essere a conoscenza che è fatto obbligo di utilizzare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie FFP2, fatta eccezione per i soggetti con documentate patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi;
- di non essere sottoposta/o alla misura della quarantena ovvero di non essere positivo al COVID-19;
- di essere a conoscenza che è fatto divieto di accedere o trattenersi nei locali universitari ai soggetti con temperatura corporea rilevata superiore ai 37,5° o con evidenti sintomi di natura respiratoria;
- di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi dell'Ente Fiera è precluso a chi abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19, nel rispetto delle misure di quarantena e di isolamento stabilite dalle circolari emanate dal Ministero della Salute;

DICHIARA INOLTRE:

- di essere in possesso della Certificazione verde COVID-19 e di essere consapevole di essere tenuta/o ad esibirla su richiesta, unitamente ad un documento di riconoscimento;

oppure

- di essere in possesso del certificato medico di esenzione dalla vaccinazione e di essere consapevole di essere tenuta/o ad esibirlo su richiesta, unitamente ad un documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____