

AUTODICHIARAZIONE PER ACCESSO VISITATORI

Ai sensi del DPR 445/2000 e in ottemperanza all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 144 13 luglio 2020, D.L. n. 52 del 22 aprile 2021, D.L. n. 65 del 18 maggio 2021

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____
a _____, residente in via _____
a _____, recapito telefonico _____,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33,

DICHIARA di accedere in IRST come:

- persona che assiste un paziente**
- monitor studi clinici**
- partecipante a concorso/convegno**
- altro (specificare)** _____

INOLTRE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:

- è in possesso di certificazione verde COVID-19/Green pass COVID-19;
- ha ricevuto la somministrazione di almeno una dose di vaccino anti COVID-19 da almeno 15 giorni;
- ha completato il ciclo vaccinato anti COVID-19 da non oltre 9 mesi;
- è guarito da COVID-19 da non più di 6 mesi;
- si è sottoposto nelle ultime 48 ore a test molecolare o antigenico per la rilevazione di SARS-CoV-2 con esito negativo;
- nessuno dei casi precedenti;

E CHE:

- negli ultimi 14 giorni **NON** ha presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto;
- negli ultimi 14 giorni **NON** ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19);
- negli ultimi 14 giorni **NON** ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.);
- negli ultimi 14 giorni **NON** è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19, anche in relazione al rientro da viaggi in paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021;
- **NON è in attesa** di esito di test diagnostico per COVID19 (tampone molecolare/antigenico);
- si atterrà alle indicazioni fornite dal personale sanitario nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo;
- **IN CASO VARIASSERO LE CONDIZIONI DI CUI ALLA PRESENTE CERTIFICAZIONE, SI IMPEGNA A DARNE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE AL PERSONALE DELL'IRST.**

Luogo _____ **DATA** _____ **ORA** _____

Firma del dichiarante _____