II/La sottoscritto/a

Protocollo N.0046854/2021

P.E.C: asito3@cert.asito3.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

## STUDENTI CORSO DI LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

AUTOCERTIFICAZIONE PER ACCESSO ALLA FREQUENZA DI REPARTI / AMBULATORI ASL TO3

Nato/a a	
Comune domicilio	
Numero telefonico per rintracciabilità	
consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti o mendaci (come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R n. 445 del 28.12.2000, ai se 47 del medesimo D.P.R n. 445 del 28.12.2000)	dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni ensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e
DICHIARA	
<ul> <li>Di non aver avuto un contatto stretto o convivere con una persona con 19 negli ultimi 14 giorni;</li> <li>Di non aver avuto un contatto stretto con una o più persone con febbranegli ultimi 14 giorni;</li> <li>Di non essere soggetto a disposizioni di isolamento domiciliare;</li> <li>Di non aver seguito un tampone COVID 19 di cui è in attesa dell'esito;</li> <li>Di non provenire da aree nazionali o internazionali per cui sono attivi prodice essere vaccinato con 2 dosi di vaccino anti – COVID 19</li> <li>Di rispettare le normative nazionali e regionali applicabili in materia di</li> <li>Di non accedere all'interno della struttura in presenza di febbre &gt;37 all'infezione da COVID – 19</li> <li>Di indossare mascherina e dispositivi di protezione all'interno della struto Di rispettare la distanza di 1 metro</li> </ul>	e o sintomi compatibili con COVID 19 rovvedimenti restrittivi (aree a rischio) prevenzione del rischio COVID – 19 ,4 C o di sintomatologia riconducibile
LUOGO E DATA	FIRMA DEL DICHIARANTE
<b>REGIONE</b>	