



ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
Santi Ermagora e Fortunato
PROMOSSO DALLE DIOCESI DI GORIZIA, TRIESTE E UDINE

IN COLLEGAMENTO ACCADEMICO CON LA FACOLTÀ TEOLOGICA DEL TRIVENETO

DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALL'ISSR *Santi Ermagora e Fortunato*

La/il sottoscritta/o _____ cell./tel. _____

nata/o il ___/___/___ a _____ (_____) residente in
_____ (_____) via _____ nr. _____

- studente dell'ISSR, con matricola _____
 docente dell'ISSR
 visitatore o altro (specificare) _____

dichiara:

1. di essere in possesso di certificazione verde Covid-19 (Green pass) rilasciato in data ___/___/___;
2. di essere in possesso della certificazione di un tampone con esito negativo effettuato nelle 48 ore precedenti l'ingresso nei locali dell'ISSR;
3. di accedere agli spazi dell'ISSR in data ___/___/___;
4. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali come ad es. febbre superiore a 37,5°, informando il proprio medico curante e l'autorità sanitaria;
6. di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi dell'ISSR è precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
7. di essere a conoscenza dell'obbligo di dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'accesso agli spazi dell'ISSR, sussistano condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali quali febbre superiore a 37,5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
8. di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi dell'ISSR di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulta di essersi sottoposto al tampone e di aver avuto esito negativo, secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
9. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel protocollo di contrasto e contenimento virus SARS-CoV-2 pubblicato sul sito del nostro ISSR.

Per i soggetti esterni o altro: si allega copia di un documento di riconoscimento con foto.

Udine, ___/___/_____

Autorizzo il trattamento dei presenti dati personali ai fini della tutela della salute e ai sensi delle vigenti norme in materia di privacy.

Firma leggibile _____