



## STUDENTI - AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero di matricola \_\_\_\_\_ Dato di contatto: \_\_\_\_\_ (n. di telefono) e/o  
indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Nell'accesso presso le sedi della LUMSA \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

- di avere letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali necessari per le attività di contrasto del Covid-19 fornitami da **LUMSA** ("Società");
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel mio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il mio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5 °C in data odierna o nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

### MI IMPEGNO

- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e dell'Ateneo relative all'accesso e alla permanenza in Università, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni, agli spostamenti interni;
- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza c/o l'Ateneo.

La presente autocertificazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica da COVID-19.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

*Dichiaro di aver visionato l'informativa completa di LUMSA Libera Università Maria Ss. Assunta, redatta ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, per il trattamento dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione.*

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_