

SUPSI

Autodichiarazione sulla conoscenza e il rispetto del *Piano di protezione SUPSI – Pandemia COVID-19*

Nome:

Cognome:

Per favore completare i campi corrispondenti:

	Collaboratrice / collaboratore SUPSI	Dipartimento/Area:	Funzione:
	Utente esterno	Azienda:	

Il *Piano di protezione SUPSI* descrive le misure da adottare durante il periodo di pandemia (Covid-19) per garantire l'operatività della SUPSI, proteggendo adeguatamente la salute delle collaboratrici, dei collaboratori delle studentesse, degli studenti come pure degli utenti esterni, ai sensi dell'Ordinanza federale 2-COVID-19.

Con la firma della presente autodichiarazione, l'interessata/o conferma:

- di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni e disposizioni del *Piano di protezione SUPSI*,
- di rispettare e mettere in atto le misure di protezione previste dal *Piano* e di segnalare eventuali comportamenti scorretti o situazioni anomale ai miei colleghi di lavoro e ai superiori diretti,
- di non aver alcun sintomo legato all'epidemia COVID-19,
- che nella cerchia ristretta familiare o di amici frequentati nessuno ha rilevato sintomi legati all'epidemia COVID-19.

Luogo e Data _____

Firma della/del collaboratrice/collaboratore
