



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE

SCHEDA PRE-TRIAGE/QUESTIONARIO OBBLIGATORIO
PER ACCESSO PRESSO L'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____

in qualità di studente docente Pers. T.A. fornitore altro _____

(specificare)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci, nel giorno di avvio delle procedure d'esame/tesi e nei tre giorni precedenti

FEBBRE **SI** **NO** Se **SI**, temperatura _____

TOSSE **SI** **NO**

MAL DI GOLA **SI** **NO**

DIFFICOLTA' RESPIRATORIE **SI** **NO**

DICHIARA INOLTRE

Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19

Di non aver avuto un contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID19 negli ultimi 14 giorni (contatto diretto faccia a faccia a meno di 1 metro)

Data _____ Ora _____ della compilazione (che dovrà avvenire non prima del giorno previsto per l'esame/tesi)

Firma dell'interessato _____

Firma dell'operatore addetto alla consegna _____

In presenza di almeno una delle condizioni sopra elencate potrà essere negato l'accesso in struttura. In questo caso si invita la S.V. a contattare il medico di base. Si ringrazia per la gentile collaborazione.