

**DICHIARAZIONE ALUNNO IN STAGE/PCTO IN AZIENDA
a fronte dell'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19**

In relazione all'attività di stage in azienda il/la sottoscritto/a
nato/a il a
() residente in () via
in qualità di stagista / PCTO presso..... dal.... Al per un totale di ore

DICHIARA

- di non essere stato posto dal Sistema Sanitario Nazionale (medico curante, ASL) in isolamento fiduciario domiciliare, quarantena, malattia o ricoverato come sospetto, possibile o confermato caso COVID-19 o come contatto stretto di caso COVID-19;
- non avere presentato nessuno dei seguenti sintomi negli ultimi 21 giorni: febbre ≥ 37.5 °C, Tosse, Dispnea (difficoltà respiratoria), Rinorrea (perdita copiosa di muco dal naso), Congiuntivite, Mal di gola, Riduzione/scomparsa di gusto e/o olfatto, Dolori muscolari, Nausea, vomito, diarrea o dolori addominali, altri sintomi influenzali;
- di non essere rientrato dall'estero negli ultimi 21 giorni;
- di non avere patologie croniche, multimorbilità, stati di immunosoppressione congenita o acquisita (a titolo esemplificativo si segnalano le seguenti patologie: cardiovascolari, oncologiche negli ultimi 5 anni, dell'apparato respiratorio, di tipo autoimmune, Immunodepressioni di ogni tipo, terapie in atto con steroidi, immunosoppressori, diabete ed altre malattie metaboliche, ...).

Se sei una donna: di non essere in stato di gravidanza o in allattamento;

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna.

SI IMPEGNA

- a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dalle competenti Autorità nazionali e regionali in materia di sicurezza e distanziamento sociale, nonché le specifiche misure adottate dalla struttura ospitante e impartite dal tutor aziendale;
- a comunicare tempestivamente all'ufficio Job Placement di riferimento ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

Luogo e data

Lo Stagista

(FIRMA)

Il genitore o chi ne fa le veci

(FIRMA)
