



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

## DECLARACIÓ RESPONSABLE ENVERS LA COVID-19

**Nom i cognoms:**

**Núm. de DNI:**

### MANIFESTO:

1. Que he rebut la informació sobre els riscos inherents a la meva activitat acadèmica i sobre les mesures de protecció que he d'adoptar en els espais d'aprenentatge a la URV, específicament les recomanacions de les autoritats sanitàries relacionades amb la COVID-19.
2. Que em comprometo a seguir totes les recomanacions de la URV i dels centres assistencials de pràctiques.
3. Que tinc coneixement i accepto que, en cap cas, no puc fer formació presencial si presento simptomatologia compatible amb la COVID-19, si convisc o he estat en contacte estret els darrers catorze dies amb persones amb la malaltia, a menys de dos metres durant menys de 15 minuts sense protecció, fins que acabi el termini de seguretat recomanat per les autoritats sanitàries.
4. Que, en cas de presentar simptomatologia compatible amb la COVID-19 o si convisc o he estat en contacte estret els darrers catorze dies amb persones amb símptomes informaré de manera immediata a la Comissió de Seguiment i Actuació pel COVID-19 de la URV a través d'un correu electrònic a [covid19@urv.cat](mailto:covid19@urv.cat).
5. Que, en cas de formar part dels col·lectius vulnerables a la COVID-19, establerts pel Ministeri de Sanitat (principalment, les persones de més de seixanta anys, les persones amb malalties cardiovasculars, malalties pulmonars cròniques, diabetis, insuficiència renal crònica, immunodeficiències, càncer amb tractament actiu, malaltia hepàtica severa, obesitat mòrbida (IMC > 40) i dones embarassades), faré arribar un document acreditatiu a el\la responsable de l'assignatura.

I, perquè consti, signo aquest document.

Localitat, data i signatura: