

Declarație pe proprie răspundere

Subsemnatul/Subsemnata _____ identificat/identificată cu actul
de identitate seria _____ nr. _____ adresa de domiciliu
_____ număr de telefon _____, cunoscând
prevederile art. 292 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că în ultimele 14
zile:

- nu am prezentat simptome specifice infecției cu COVID-19 (febră, tuse, dureri de cap, dureri în gât, dificultăți de respirație, diaree, lipsa gustului și a mirosului, etc.)
- nu am fost diagnosticat cu COVID-19
- nu am venit în contact cu nicio persoană testată pozitiv pentru această afecțiune.

UAIC își asumă obligația respectării Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, **folosind datele cu caracter personal numai cu scopul accesului pe teritoriul UAIC**

Data

Semnătura