Model de declaració responsable per a sol·licitar la inclusió a un dels grups de vulnerabilitat al coronavirus SAR-CoV-2

En/Na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

amb N.I.F./ N.I.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

com a persona treballadora de la Universitat Pompeu Fabra,

DECLARA RESPONSABLEMENT:

1.- Que, en l'aplicació de la Instrucció per a la protecció de persones especialment vulnerables al coronavirus SARS-CoV-2, de 14 d'abril del 2020, la Universitat m'ha demanat que informi si les meves característiques personals o estat biològic es troben dins dels considerats grups de vulnerabilitat davant la COVID-19 que s'indiquen a continuació:

* Persones amb diabetis
* Persones amb malaltia cardiovascular, inclosa hipertensió
* Persones amb malaltia pulmonar crònica
* Persones amb immunodeficiència
* Persones amb càncer en fase de tractament actiu
* Persones en situació d'embaràs

2.- Que les meves condicions personals o estat biològic coincideixen almenys amb algun dels grups vulnerables indicats en el punt anterior.

 3.- Que per a poder realitzar una valoració mèdica de les meves condicions personals o estat biològic autoritzo a l’Oficina de Prevenció de Riscos Laborals i de Promoció de la Salut i al seu Servei Sanitari a posar-se en contacte amb mi, mitjançant la meva bústia de correu institucional.

I perquè consti als efectes oportuns signo la present declaració responsable en el lloc i data indicats.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ del 2020