

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000

In occasione della partecipazione alla prova del giorno 8 settembre 2020 per l'ammissione ai corsi di laurea nelle PROFESSIONI SANITARIE SNT/1-2-3-4, il/la sottoscritto/a,

Cognome			
Nome			
Nato a		Nato il	
Residente a		Prov.	
Nazionalità			

Documento di identità		N.ro	
Rilasciato da		In data	

In qualità di _____¹ nell'accedere nell'aula _____² ubicata presso _____, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, **dichiara** quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o simil influenzale o febbre superiore a 37.5° C;
- di non essere attualmente in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo al Covid-19/Sars-Cov-2;
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data _____

Firma leggibile dell'interessato

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati.

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento Ue 679/2016.

Luogo e data _____

Firma leggibile dell'interessato

1 Indicare, ad esempio: candidato, componente commissione d'aula, personale gruppo di supporto, personale tecnico amministrativo, etc...

2 Indicare l'aula e la struttura presso la quale si svolge la prova concorsuale.