

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000 RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA
PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SCRITTA SELETTIVA PUBBLICA

del giorno **29/10/2021** presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, per l'ammissione a CONCORSO DI
AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN **SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE**

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ___/___/_____
residente a _____ Nazione _____,
documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il ___/___/_____,

consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 del
d.P.R.n. 445/2000) e delle conseguenze penali previste dalla legge (art. 76 d.P.R. n. 445/2000, art. 495 c.p. e art.
483 c.p.) qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, per quanto di propria conoscenza:

-di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute nella sezione dedicata del sito istituzionale
degli Atenei e di adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione
del contagio da COVID-19;

-di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di
allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio
da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;

-di non avere o avere avuto sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse,
diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

- di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o
molecolare negativo, effettuato il decimo giorno.
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14
giorni.

Si impegna altresì a produrre per la verifica elettronica una delle attuali certificazioni verdi Covid 19/EU digital
COVID certificate o certificato di essere esente da certificazione verde come da circolari Ministero della Salute*.

** questa esenzione è prevista in Italia per cittadini italiani*

N. B. Se in possesso di certificazione verde di Paese non UE ritenuta equivalente a quelle dei Paesi UE si impegna
a fornire la suddetta certificazione per la verifica dell'equivalenza.

La presente autodichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa, unitamente alle certificazioni verdi Covid 19 esibite, è condizione indispensabile per la partecipazione alla procedura concorsuale.

Luogo: _____,

Firma leggibile

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

Dichiaro di essere informata/o e accetto il trattamento a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati 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 n. 679/2016.

Luogo: _____,

Firma leggibile

Allegare copia del documento di identità o firmare alla presenza dell'addetto, previa identificazione.

- Pregasi di compilare in ogni parte e mantenere lo scritto ordinato e leggibile. Non sono accettate dichiarazioni incomplete e non si è ammessi senza consegna della dichiarazione e senza i certificati verdi o equiparati richiesti e verificati.