



Ministero dell'Università e della Ricerca

Prova di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia e odontoiatria e protesi dentaria in lingua inglese.

Giorno di svolgimento della prova di ammissione: 13 settembre 2022.

a.a. 2022/2023

AUTOCERTIFICAZIONE Covid-19

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DPR n. 445/2000

Il sottoscritto COGNOME E NOME
nato il/...../..... a..... (.....)
GG MM AA CITTÀ DI NASCITA PROVINCIA/NAZIONE
residente in (.....)
CITTÀ DI RESIDENZA PROVINCIA/NAZIONE
via..... n°
documento di identità..... n°
rilasciato da in data/...../.....
NB: PER CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA INDICARE MINISTERO DELL'INTERNO GG MM AA
nell'accedere presso
INDICARE LA SEDE DI SVOLGIMENTO DELLA PROVA

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ
ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 consapevole delle conseguenze civili e
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

- di non presentare i seguenti sintomi: febbre superiore a 37.5° e sintomatologia simil
influenzale/simil Covid-19/polmonite
di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione
della diffusione del contagio da Covid-19
di non essere risultato positivo al virus Covid-19 ovvero di essere risultato positivo ed
aver ricevuto un accertamento di completa guarigione
di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio

(si prega di apporre una spunta a tutte le voci applicabili, e si specifica che in mancanza anche di una sola di tali spunte il candidato non potrà
essere ammesso in aula per sostenere la prova)

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati
Dichiaro di essere informato/a, 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 Data,.....

IN FEDE

(si prega di apporre firma leggibile)