

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

rilasciata in occasione della partecipazione alla

PROVA DEL GIORNO 3 SETTEMBRE 2020

per l'ammissione al Corso di laurea magistrale a ciclo unico in

MEDICINA E CHIRURGIA E ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

(Aggiornata dal MUR il 28 agosto 2020)

Il sottoscritto Cognome Nome
Luogo di nascita Data di nascita
Residente a in Via n.
Documento di identità n.
Rilasciato da in data.....

in qualità di candidato, nell'accedere presso l'EFAB (Ente Fiera Autonomo Basilicata) – Zona Industriale di Tito Scalo (PZ), 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 Covid-19/Sars-Cov-2.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

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.