



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

### RICHIESTA DI ATTIVAZIONE MODALITÀ A DISTANZA AI SENSI DEL D.R. 26 del 18/02/22

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Corso di studi \_\_\_\_\_

E mail: \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445/2000)

#### CHIEDE

che gli sia attivata la modalità a distanza per:

- l'insegnamento di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_ al \_\_\_
- gli esami di profitto dell'insegnamento \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- la seduta di laurea in data \_\_\_\_\_
- le attività di laboratorio, tirocini e stage interni relativi a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_ al \_\_\_

#### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere soggetto non obbligato al periodo di quarantena ma in auto-sorveglianza, in quanto convivente con soggetto positivo al SARS-COV2;
- Di essere residente in zona con limitazione agli spostamenti dal \_\_\_ al \_\_\_, ai sensi del provvedimento assunto dall'Autorità \_\_\_\_\_;

#### DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza che la presente autocertificazione, a semplice richiesta, è resa disponibile all'autorità sanitaria competente per le verifiche del caso.

In fede

Luogo, data

Firma

*Si allega l'informativa ai sensi del Reg. UE 179/2016 debitamente compilata e sottoscritta (Allegato 2)*

*Si allega copia del documento di identità.*