

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SCRITTA DEL CORSO DI
SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ PER
L’A.A. 2019/2020 – SCUOLA PRIMARIA

Il sottoscritto CognomeNome.....Luogo di
nascita..... Data di nascita Residente a
..... Documento di identità
.....n..... Rilasciato da in
data..... in qualità di (es. candidato, componente
Commissione d’aula, personale di vigilanza, personale tecnico amministrativo, etc...) nell’accedere
presso i locali del Dipartimento di Chimica e Farmacia in Via Vienna 2, 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 in data odierna;
- 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 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.....