



*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 italiana.

Giorno di svolgimento della prova di ammissione: 6 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***



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

- 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 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 .....

Data,.....

**IN FEDE**

.....  
*(si prega di apporre firma leggibile)*