



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

SPSP 2021

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

rilasciata in occasione della partecipazione alla prova selettiva pubblica del giorno

29 ottobre 2021

per l'ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Nazione _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 del d.P.R.n. 445/2000) e delle conseguenze penali previste dalla legge (art. 76 d.P.R. n. 445/2000, art. 495 c.p. e art. 483 c.p.) qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

per quanto di propria conoscenza,

☐ come candidato ☐ come personale di ateneo

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Ateneo e di adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;
- di non avere o avere avuto sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse, diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;

☐ di non essere stato a contatto con persone positive al COVID-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni

ovvero in caso di contatti stretti con persone positive al Covid-19 (barrare una delle opzioni):

- ☐ di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- ☐ di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo, effettuato il decimo giorno;

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì ad esibire per la verifica elettronica una delle attuali certificazioni verdi Covid 19/EU digital COVID certificate o certificato di essere esente da certificazione verde come da circolari Ministero della Salute*.

N. B. Se in possesso di certificazione verde di Paese non UE ritenuta equivalente a quelle dei Paesi UE si impegna a fornire la suddetta certificazione per la verifica dell'equivalenza.

* Questa esenzione è prevista in Italia per cittadini italiani.

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa, unitamente alle certificazioni verdi COVID-19 esibite, è condizione indispensabile per la partecipazione alla procedura concorsuale.

Campobasso, 29 ottobre 2021

Firma leggibile

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 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 n. 679/2016.

Campobasso, 29 ottobre 2021

Firma leggibile

Allegare copia del documento di identità o firmare alla presenza dell'addetto, previa identificazione

- Pregasi di compilare in ogni parte e mantenere lo scritto ordinato e leggibile. Non sono accettate dichiarazioni incomplete e non si è ammessi senza consegna della dichiarazione e dei certificati richiesti e verificati.