



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

Prova di ammissione ai corsi di laurea a programmazione locale

CONCORSO DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE
PROFESSIONI SANITARIE

Giorno di svolgimento della prova di ammissione: 28/09/2022

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**

- 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 della quarantena o dell'isolamento
domiciliare fiduciario o a provvedimento restrittivo analogo
- 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 informato/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.....

IN FEDE

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