

**TEST D'INGRESSO CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE
INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE – UNIVERSITA' DI PARMA 30 OTTOBRE 2020**

**AUTOCERTIFICAZIONE Covid-19
DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DPR n. 445/2000**

Il sottoscritto
nato il/...../..... a (.....)
residente in (.....)
via..... n°
documento di identità..... n°
rilasciato da in data/...../.....
nell'accedere presso

**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
- di non essere risultato positivo al virus Covid-19 ovvero di essere risultato positivo ed aver
ricevuto un accertamento di completa guarigione
- di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni in assenza di adeguati dispositivi di protezione
individuale (DPI) con persone risultate positive al Covid-19
- di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni in assenza di adeguati dispositivi di protezione
individuale (DPI) con persone ancora sottoposte alla misura della quarantena in attesa di tampone
- 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

IN FEDE

.....