

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000 RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DELLA SELEZIONE PER L'AMMISSIONE AI PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ, PER L'ANNO ACCADEMICO 2020/2021, VI CICLO

alla **prova scritta** del giorno 13/10/2021 presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, per la **Scuola Primaria**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_,

documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

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:

-di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute nella sezione dedicata del sito istituzionale degli Atenei 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;

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

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.

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

Si impegna altresì a produrre 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\*.

*\* questa esenzione è prevista in Italia per cittadini italiani*

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.

La presente autodichiarazione 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.

Luogo: \_\_\_\_\_,

Firma leggibile

---

**Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati**

Dichiaro di essere informata/o e accetto il trattamento a tal fine, 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.

Luogo: \_\_\_\_\_,

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 senza i certificati verdi o equiparati richiesti e verificati.