

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL' ARTICOLO 47 DPR N.445/2000 OBBLIGATORIA PER LA
PARTECIPAZIONE ALL'ESAME DI SELEZIONE**

del giorno_____ (DATA DELLA PROVA)

per l'ammissione al Master in Direzione delle professioni sanitarie

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**

- di **aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute** nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Ateneo di Verona e di adottare, durante la prova di selezione, 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 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 **essere stato positivo sintomatico** al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno **10 giorni** dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia - perdita o alterazione del gusto e dell'olfatto - che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un **test molecolare con riscontro negativo**, eseguito dopo almeno **3 giorni** senza sintomi;
- di **essere stato positivo asintomatico** al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno **10 giorni** dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti **eseguito un test molecolare con risultato negativo**.
- Di **non essere stato a contatto** con persone positive al Covid19, per quanto di loro conoscenza,

negli ultimi **14 giorni**.

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.

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa, **unitamente al Green Pass con QUARCODE**, è condizione **indispensabile** per la partecipazione alla selezione.

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato.....

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 e data, lì.....

Firma leggibile dell'interessato.....