

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA DEL
GIORNO __/__/__

**per l'ammissione ai Corsi di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni
con disabilità A.A. 2019/2020 - V ciclo**

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a il __/__/_____, a _____ (____),
residente in _____ (____),
via _____ CAP _____
e domiciliato in _____ (____),
via _____ CAP _____
identificato a mezzo _____ nr. _____,
rilasciato il __/__/_____ da _____,
in qualità di (es. Candidato, componente Commissione, personale di vigilanza, personale tecnico-
amministrativo, etc.) _____,

nell'accedere presso la sede di svolgimento della prova: Hotel Colombo – Via Cristoforo Colombo n. 710 – Roma, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA PER QUANTO DI PROPRIA CONOSCENZA E SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITÀ**

- di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare preventivo da parte delle autorità sanitarie;
- di non essere risultato/a positivo/a al COVID-19 e/o di non aver avuto sintomi a esso riferibili, inclusa temperatura corporea uguale o maggiore di 37.5° negli ultimi 14 giorni;
- di non aver avuto contatti con persone affette da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

O

- di essere stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare da parte delle autorità sanitarie e di aver contratto il COVID-19 allegando, ai fini dell'accesso, il certificato medico di avvenuta guarigione;

SI IMPEGNA

- a informare tempestivamente UNINT nel caso in cui riscontri sintomi riconducibili al COVID-19 o venga a conoscenza di essere stato in contatto con persone soggette a misura di quarantena o COVID-19 positivi nei 14 giorni antecedenti alla data della presente;
- ad adottare tutte le misure atte a prevenire la diffusione del COVID-19 in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni delle autorità sanitarie nazionali e a seguire le indicazioni del personale presente in Ateneo;
- a visionare, accettare e rispettare quanto previsto nel Protocollo di sicurezza-Prove per l'accesso ai Corsi di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità A.A. 2019/2020 - V ciclo pubblicato nel sito web di Ateneo e trasmesso agli interessati via mail.

Data _____

Firma _____

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati e autorizzazione al trattamento dei dati.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati a tutti i soggetti previsti per legge e coinvolti nella presente organizzazione delle prove per l'accesso ai Corsi di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità A.A. 2019/2020 - V ciclo, 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 14 Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679 (GDPR).

Data _____

Firma _____