

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____),
via _____, n. _____
e domiciliato/a in _____
(____), via _____ n. _____
iscritto/a nell'a.a. _____ al Corso di Studio in _____
dell'Università degli Studi del Molise, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di non poter raggiungere la Sede di _____ dell'Ateneo in quanto:

- è attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena;
- presenta sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- è stato/a, negli ultimi 10 giorni, a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (direttiva del Ministero della Salute dell'11.08.2021);
- altro (Specificare la causa riconducibile a problematiche legate al COVID non ricomprese nei punti precedenti)

Luogo e data _____

Firma del dichiarante