



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000 RILASCIATA IN
OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA
PROVA SELETTIVA PUBBLICA
del giorno 3 settembre 2021**

per l'ammissione ai corsi di laurea in lingua italiana in:
MEDICINA E CHIRURGIA, ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ () il _____ residente a _____
_____ 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,**

- come candidato; come personale di ateneo;
- 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) 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.
- 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;

GB/cr

Direzione Generale

Posta elettronica: concorso.medicina@unisannio.it

Università degli Studi del Sannio

Piazza Guerrazzi, 1

82100 Benevento (Italy)

Codice Fiscale - Partita IVA (VAT number): (IT) 01114010620

IBAN: IT83R0542404297000000000466 BIC (Swift): BPBAIT3B

Posta elettronica certificata: amministrazione@cert.uniSannio.it



Direzione Generale

Allegato 1 – Autocertificazione noCovid

- 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.

Dichiara altresì:

- di avere eseguito un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata, in data non antecedente a 48 ore dalla data odierna, di cui è a produrre la certificazione verde;
- oppure
- di aver completato il percorso vaccinale per il COVID 19, di cui è a produrre la certificazione verde.
- di essersi sottoposto alla prima dose di vaccino per il COVID 19 da almeno 15 giorni, di cui è a produrre la certificazione verde.
- avvenuta guarigione da Covid 19 di cui è a produrre la certificazione verde.

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa, unitamente agli eventuali allegati, è condizione indispensabile per la partecipazione alla procedura concorsuale.

Benevento, 3 settembre 2021

Firma leggibile*

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 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.

Benevento, 3 settembre 2021

Firma leggibile*

**Si allega copia del documento di identità oppure di sottoscrive alla presenza dell'addetto, previa identificazione*

GB/cr Direzione Generale Posta elettronica: concorso.medicina@unisannio.it	Università degli Studi del Sannio Piazza Guerrazzi, 1 82100 Benevento (Italy) Codice Fiscale - Partita IVA (VAT number): (IT) 01114010620 IBAN: IT83R0542404297000000000466 BIC (Swift): BPBAIT3B Posta elettronica certificata: amministrazione@cert.uniSannio.it
--	--



Direzione Generale

Allegato 1 – Autocertificazione noCovid

Nota bene: SI PREGA DI COMPILARE L'AUTOCERTIFICAZIONE IN OGNI PARTE, BARRANDO CON X LA CONDIZIONE ESISTENTE, E DI MANTENERE LO SCRITTO ORDINATO E LEGGIBILE. NON SONO ACCETTATE DICHIARAZIONI INCOMPLETE E PRIVE DEI CERTIFICATI RICHIESTI E NON SI È AMMESSI SENZA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE E DEI CERTIFICATI RICHIESTI E VERIFICATI.

GB/cr

Direzione Generale

Posta elettronica: concorso.medicina@unisannio.it

Università degli Studi del Sannio

Piazza Guerrazzi, 1

82100 Benevento (Italy)

Codice Fiscale - Partita IVA (VAT number): (IT) 01114010620

IBAN: IT83R0542404297000000000466 BIC (Swift): BPBAIT3B

Posta elettronica certificata: amministrazione@cert.uniSannio..it