



**AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO AGLI SPAZI UNIVERSITARI PER LA  
PARTECIPAZIONE A CONCORSI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (ex artt. 46, 47, 75,76 del D.P.R. 445/2000)

dichiaro:

- 1) di non essere affetto/a da uno o più dei seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e) mal di gola;
- 2) di non essere attualmente sottoposto/a a misure di QUARANTENA o di ISOLAMENTO e di non aver disatteso il divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19;
- 3) di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Sono consapevole che se non fossero soddisfatti tutti i precedenti requisiti, non potrò accedere agli spazi universitari.

**Nel caso di comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19 durante la permanenza negli spazi universitari, provvederò a isolarmi rapidamente dagli altri e ad allontanarmi dagli spazi universitari, avvisando tempestivamente gli organizzatori del concorso.**

Data: .....

Firma leggibile .....

*Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui gli artt. 13 e 14 Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs 101/2018 e acconsento al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa (reperibile al link <https://www.univr.it/it/privacy>).*

Firma leggibile .....