



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 D.P.R. N.445/2000  
quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/Sars-Cov-2**

Il/La sottoscritt\_ .....  
Nat\_ a ..... il .....  
indirizzo di residenza .....  
indirizzo di domicilio (se diverso) .....  
documento di identità ..... n. ....  
rilasciato da ..... in data .....

in qualità di candidat\_ al Concorso pubblico per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in Genetica Medica ad accesso riservato ai non medici, nell'accedere al CUBO, Via Fossato di Mortara n. 66 - 44121 Ferrara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. sopra citato, dichiara quanto segue:

- 1) Di non essere affetto 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 sottoposto alla misura dell'isolamento domiciliare e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19.

Il/La sottoscritt\_ dichiara altresì di aver preso visione del Piano operativo specifico della procedura concorsuale pubblicato insieme alla Ordinanza del Ministero della Salute del 25/05/2022 al seguente indirizzo: <http://www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie/iscrizione/bandi-ammissione/scuole-non-mediche> e di accettarne tutte le condizioni ivi previste.

In particolare, il/la sottoscritt\_ dichiara di accettare di indossare obbligatoriamente una maschera di tipo FFP2 (EN 149:2001+A1:2009) fornita dall'amministrazione dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita.

Luogo e data

Firma

.....

.....

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

Firma

.....

.....

**Si allega copia del documento di identità**