

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. 2020/2021 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 14 giorni, a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-
19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020
Coronavirus COVID-19);
altro (specificare la causa riconducibile a problematiche legate al COVID non ricomprese nei
punti precedenti) _____.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante