

## 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