



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

CONCORSO DI AMMISSIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO
IN MEDICINA E CHIRURGIA E IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA
A.A. 2020/2021

AVVISO PER I CANDIDATI DEL CONCORSO

Il giorno **22 settembre 2020**, a partire dalle **ore 9:00**, presso la Segreteria Studenti Area Medica sita in *Piazzale Salvatore Tommasi 1 – Blocco 11 – Coppito L'Aquila*, la Commissione del concorso di ammissione ai corsi di laurea magistrali in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria procederà all'apertura delle urne contenenti le schede anagrafiche per l'abbinamento moduli risposte-schede anagrafiche.

La sessione è pubblica ed è aperta ai candidati che hanno partecipato alla prova ed abbiano interesse ad assistere alle operazioni della Commissione.

Coloro che intendono partecipare devono prenotarsi inviando l'*e-mail* all'indirizzo sestubio@strutture.univaq.it nella quale devono indicare il seguente oggetto "APERTURA URNE 22.9.2020" ed allegare la scansione fronte/retro del proprio documento d'identità.

Possono accedere ai locali del Blocco 11 solo se **rigorosamente** muniti di:

1. mascherina chirurgica;
2. autocertificazione sottoscritta dal candidato e redatta **unicamente** secondo il modello ministeriale allegato al presente avviso (l'autocertificazione non è in nessun caso modificabile);

Non è consentito l'accesso ad eventuali accompagnatori.

L'Aquila, 9 settembre 2020

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL' ARTICOLO 47 DPR N.445/2000

RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA del giorno..... settembre 2020
per l'ammissione al corso di laurea in:

Medicina veterinaria (barrare con una X)

Medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria (barrare con una X)

Medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria in lingua inglese (barrare con una X)

Il sottoscritto _____
Cognome.....
.....Nome.....Luogo di
nascita.....Data di nascita
..... Residente a.....
.....Nazionalità...
.....Documento di identità.....
.....n.....Rilasciato dain
data.....in qualità di.....(es. candidato, componente Commissione
d'aula, personale di vigilanza, personale tecnico amministrativo, etc...) nell'accedere presso
..... (indicare la sede di svolgimento della prova)
sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione
mendace ex art. 76 del DPR sopra citato, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o simil influenzale o febbre superiore a 37.5° C;
- di non essere attualmente in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo al Covid-19/Sars-Cov-2;
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2 , per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/SARS-CoV-2.

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato.....

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, li.....

Firma leggibile dell'interessato.....