

Autodichiarazione rilasciata in occasione della prova d'esame

in data _____

Dati relativi al centro:

Associazione Culturale Italo Britannica

Via Farini, 35 e Via Santo Stefano, 30 - Bologna

Dati relativi al candidato:

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Telefono (cellulare) _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Dichiarazione

Io candidato / tutore del candidato (cancellare la voce che non interessa)

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

dichiaro sotto la mia responsabilità:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19, per rientro recente dall'estero, o a contatto con nessuno che abbia presentato i sintomi associati al COVID-19 negli ultimi 14 giorni; d'impegnarmi a comunicare all'Italo Britannica eventuali variazioni in tal senso.
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare o aver presentato febbre $> 37.5^{\circ}\text{C}$ o sintomatologia simil-influenzale o altri sintomi associati al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non aver viaggiato verso / da alcun paese che abbia in essere delle restrizioni ai viaggi o stato di quarantena negli ultimi 14 giorni;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova d'esame, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

Sono consapevole che qualora mi rifiutassi di firmare la presente dichiarazione non verrò ammesso all'esame. La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19 per garantire, in caso di richiesta da parte dell'Autorità Sanitaria, o dell'Associazione Culturale Italo Britannica, la ricostruzione degli eventuali contatti stretti di un candidato/studente/lavoratore/visitatore dell'Associazione Italo Britannica risultato positivo al COVID-19.

Nome e Cognome (in stampatello) del candidato o di chi ne fa le veci:

Firma _____

Data _____