DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA
del giorno…… 2020 PER L'AMMISSIONE ALLA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA A.A. 2019/2020

_____

Il sottoscritto Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Residente a

Documento di identità n.

Rilasciato da in data

nell'accedere presso

(indicare la sede di svolgimento della prova)

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del DPR sopra citato, dichiara quanto segue:

• di non presentare sintomatologia respiratoria o similinfluenzale o febbre superiore a 37.5° C in data odierna;

• 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.

Parma - data Firma leggibile del dichiarante