FACSIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETà EX ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 PER LO SVOLGIMENTO A DISTANZA DI ESAMI DI PROFITTO

Al Presidente della Commissione di esame

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 per lo svolgimento a distanza dell’esame di (*inserire il nome della materia)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice esame \_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ , del docente Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, calendarizzato “in presenza” per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al Corso di laurea/laurea magistrale/laurea a ciclo unico[[1]](#footnote-1) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di Pisa, consapevole delle conseguenze penali e disciplinari per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

di trovarsi nell’impossibilità di raggiungere la sede di svolgimento dell’esame di profitto indicato in oggetto, per motivi legati all’emergenza epidemiologica da Covid-19 in atto nel Paese, in quanto[[2]](#footnote-2):

* residente o domiciliato fuori dalla Regione Toscana (indicare il luogo di residenza o domicilio in cui si trova il dichiarante al momento del rilascio della dichiarazione)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

* esposto a rischio biologico per l’utilizzo di mezzi pubblici;
* altro (indicare altro motivo legato all’emergenza epidemiologica da Covid-19 che rende impossibile al dichiarante raggiungere la sede di svolgimento dell’esame)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati unicamente per le finalità istituzionali dell’Università di Pisa. L’informativa studenti è visibile sul Portale Alice – Unipi, il portale dei servizi on line per gli studenti.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

1. Barrare le voci non di interesse [↑](#footnote-ref-1)
2. Contrassegnare con una crocetta la/le situazione/i di impossibilità in cui si trova il dichiarante. [↑](#footnote-ref-2)