



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 D.P.R. N.445/2000  
quale misura correlata alla prevenzione del rischio di contagio da SARS-CoV2**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
indirizzo di residenza .....  
indirizzo di domicilio (se diverso) .....  
documento di identità ..... n .....  
rilasciato da ..... in data .....

consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 del d.P.R.n. 445/2000) e delle conseguenze penali previste dalla legge (art. 76 D.P.R. n. 445/2000, art. 495 c.p. e art. 483 c.p.) qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in qualità di candidato al TFA sostegno VII Ciclo:

- INFANZIA
- PRIMARIA
- SECONDARIA I GRADO
- SECONDARIA II GRADO

nell'accedere presso.....  
(indicare sede di svolgimento della prova)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute nella sezione dedicata del sito istituzionale degli Atenei e di adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere sottoposto alla misura dell'isolamento domiciliare e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;
- di non avere sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse, diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19;

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa è condizione indispensabile per la partecipazione alla procedura concorsuale.

Luogo della prova e data

Firma leggibile



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

Ufficio Formazione Insegnanti e  
Formazione Internazionale

Università degli Studi di Ferrara  
Ripartizione Internazionalizzazione  
via Saragat, 1 • 44122 Ferrara  
[formazione.insegnanti@unife.it](mailto:formazione.insegnanti@unife.it)  
+39 0532 293272  
[www.unife.it/it/corsi/formazione-insegnanti](http://www.unife.it/it/corsi/formazione-insegnanti)

.....

**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 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 n. 679/2016.

Luogo della prova e data

Firma leggibile

.....

**Allegare copia del documento di identità o firmare alla presenza dell'addetto, previa identificazione. •**

Pregasi di compilare in ogni parte, barrando con x la condizione esistente e mantenere lo scritto ordinato e leggibile. Non sono accettate dichiarazioni incomplete e prive dei certificati richiesti e non si è ammessi senza consegna della dichiarazione e dei certificati richiesti e verificati.