



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, documento di identità (*tipo*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (*numero*) \_\_\_\_\_, allegato in copia,  
iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di Milano,  
in relazione alla richiesta di esonero dallo svolgimento in presenza dell'esame di  
\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- Di essere positivo al COVID-19 o in quarantena
- Di soffrire di particolari fragilità, come stabilito dalle disposizioni di legge vigenti
- Di essere residente in un Paese con restrizioni sanitarie o limitazioni agli spostamenti tra Paesi

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Allegati:

- documento di identità

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, si informa che i dati contenuti nel presente modulo verranno trattati nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per le finalità di gestione della richiesta di esonero dallo svolgimento in presenza dell'esame.