



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

- l'impossibilità di spostarsi dal proprio domicilio in quanto soggetto a restrizioni motivate da Covid (es. positività al Covid 19, isolamento, quarantena).
- Di soffrire di particolari fragilità, come stabilito dalle disposizioni di legge vigenti
- Di essere residente all'estero

DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che in sede di verifica dell'autocertificazione l'Università potrà chiedere al sottoscritto di produrre un certificato medico che attesti l'impossibilità di spostamento dal proprio domicilio in quanto soggetto a restrizioni motivate da Covid-19.

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.