



DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Studente

Presso il Dipartimento _____

DICHIARA

in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000 e s.m., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di ricadere in una delle sotto riportate condizioni:

- a. di essere studente/laureando disabile nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o di avere nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- b. di essere studente/laureando immunodepresso o di avere nel proprio nucleo familiare una persona immunodepressa;
- c. di essere studente/laureando con fragilità e/o comorbilità;
- d. di essere studente/laureando affetto da disturbi psichici;
- e. di essere studente/laureando genitore;
- f. di essere studente/laureando con residenza/domicilio fuori dalla Regione;

Ovvero di avere preclusione ad uscire dal proprio domicilio per il verificarsi di una delle seguenti situazioni:

- a) quarantena con sorveglianza attiva o isolamento domiciliare fiduciario in caso di risultato positivo al test molecolare proprio o di un familiare convivente;
- b) necessità di rimanere presso il proprio domicilio nel tempo intercorrente tra la sottoposizione al test antigenico e/o molecolare proprio o dei familiari conviventi o di soggetti comunque conviventi e l'acquisizione del risultato degli stessi;
- c) necessità di rimanere presso il proprio domicilio in caso di risultato positivo al test antigenico seguito da test molecolare o test molecolare per osservare:
 - un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso COVID;
 - un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario: per la salvaguardia di interessi vitali dell'interessato o di altra persona fisica; per la salute e sicurezza della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica; per l'attivazione di eventuale assistenza e terapia sanitaria; per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e per motivi di rilevante interesse pubblico. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del piano di conservazione e scarto dell'ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per esigenze di svolgimento dei regolari servizi amministrativi, di istruzione, formazione, ricerca in ambito accademico, in condizioni di assoluta sicurezza. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15- 22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Titolare o il suo Responsabile della Protezione dei Dati. Per tutte le altre informazioni sul trattamento consultare la sezione privacy sul sito web istituzionale www.unisalento.it

Lecce, il _____

FIRMA
