FACSIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ EX ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 PER LO SVOLGIMENTO A DISTANZA DI ATTIVITA’ PRATICHE O DI LABORATORIO A FREQUENZA OBBLIGATORIA

Al Titolare del corso di insegnamento

e p.c. al contitolare e/o responsabile di modulo

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 per lo svolgimento a distanza dell’attività pratica/di laboratorio a frequenza obbligatoria di *(inserire la denominazione del corso/modulo/attività) \_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del docente Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Corso di laurea/laurea magistrale/laurea a ciclo unico/di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al Corso di laurea/laurea magistrale/laurea a ciclo unico/di specializzazione[[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’attività indicata in oggetto, per motivi legati all’emergenza epidemiologica da Covid-19 in atto nel Paese, in quanto[[2]](#footnote-2):

* residente o domiciliato/a 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/e situazione/i di impossibilità in cui si trova il dichiarante. [↑](#footnote-ref-2)