

Egr. Prof.

p.c. Direttore delle attività didattiche/Coordinatore del CdS

**RICHIESTA DEROGA AL SOSTENIMENTO DI ESAMI SCRITTI IN PRESENZA  
CORSI DI STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
a \_\_\_\_\_ Documento identità n.

\_\_\_\_\_ Rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto al corso  
\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Richiede una deroga all'obbligo di sostenere l'esame \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ in presenza per la seguente motivazione:

- studenti e studentesse in condizione di isolamento a causa di positività verso SARS-CoV-2;
- studenti e studentesse in quarantena;
- studenti e studentesse in auto sorveglianza;
- studenti e studentesse internazionali che non possono spostarsi dal Paese d'origine per motivi sanitari;
- studenti e studentesse impossibilitati a partecipare in presenza a causa di esenzione dalla vaccinazione anti Covid-19, opportunamente certificata come da Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021;
- studenti e studentesse in condizioni di impedimento a raggiungere la sede universitaria in ragione della residenza in zone dalle quali non sono autorizzati spostamenti o non sono garantiti i collegamenti con mezzi pubblici;
- studenti e studentesse fragili con rischio sanitario, documentato non da autocertificazione, ma da certificato medico.

Luogo e data .....

Firma leggibile dell'interessato .....

Le informazioni di cui sopra sono trattate in conformità al Regolamento UE n. 679/2016 per le finalità di prevenzione da Covid-19.