

Egr. Prof.

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

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

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Documento

identità n. _____ Rilasciato da

_____ il _____ iscritto/a al Corso di

laurea in _____

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 isolamento per Covid-19 (da attestare con esito tampone antigenico eseguito presso strutture designate con termine secondo norma di legge vigente);
- per gli studenti internazionali impossibilitati alla mobilità fisica o in attesa del visto;
- in presenza di situazioni eccezionali di fragilità a lungo termine (superiori a 15 giorni salvo un termine inferiore qualora si prolunghi oltre l'ultimo appello utile della sessione in corso), certificate dal medico di base e notificate almeno 2 giorni lavorativi prima dell'esame.

Allego documento d'identità.

Altri allegati _____

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato/a

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