

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);
- studenti e studentesse internazionali impossibilitati alla mobilità fisica o in attesa del visto;
- studenti e studentesse in presenza di eccezionali alterazioni dello stato di salute (da infortunio o malattia) con prognosi superiore a 15 giorni certificata dal medico di base (salvo un termine inferiore qualora si prolunghi oltre l'ultimo appello utile della sessione in corso), o di fragilità (ai sensi dell'art. 17, comma 2, del D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito con modificazioni in L. 18 febbraio 2022, n. 11) certificate dal medico di base 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.