



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 _____ Matricola _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento identità n. _____ Rilasciato da _____ Il _____

Iscritto/a al Corso di laurea in _____ Anno di corso _____

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:

- specifiche situazioni personali, relative a studenti con gravi e documentate patologie o infermità ai sensi della L. 104/1992 e della L. 7/1999 o a studenti in detenzione nel rispetto delle linee guida definite dal Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria d'intesa con la Conferenza nazionale dei delegati dei Rettori per i poli universitari penitenziari.

Allego documento d'identità.

Altri allegati _____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

<https://www.unibs.it/privacy>

Luogo e data _____

Firma leggibile dell'interessato/a _____