



**A VVIS O**  
**PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA**  
**SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ' DI SOSTEGNO**  
**A.A. 2020/21**

**PROVE SCRITTE**  
**INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Si comunica che il giorno della prova scritta delle Scuole Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado, al momento dell'identificazione, i candidati devono consegnare:

- la dichiarazione Covid allegata al presente avviso debitamente compilata e sottoscritta e con allegata copia fronteretro del documento di riconoscimento,
- la dichiarazione di non avere partecipato alla selezione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – a.a. 2020/2021, presso altro Ateneo, allegata al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta e con allegata copia fronteretro del documento di riconoscimento,

In mancanza delle suddette dichiarazioni corredate dalla fotocopia del documento, non sarà possibile accedere all'aula

Catania, 17.09.2021

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000  
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA del giorno  
\_\_\_\_\_ 2021

per l'ammissione ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2020/21 – ordine di scuola  
\_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
\_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza  
dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 del D.P.R. 445/2000) e delle conseguenze penali  
previste dalla legge (art. 76 D.P.R. n. 445/2000, art. 495 c.p. e art. 483 c.p.) qualora siano rese  
dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',**

come candidato  come personale di Ateneo

di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;

di non avere o avere avuto sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse, diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;

di essere stato positivo sintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia -perdita o alterazione del gusto e dell'olfatto - che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;

di essere stato positivo asintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;

di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o

molecolare negativo, effettuato il decimo giorno.

di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Dichiara altresì:

di avere eseguito un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata, in data non antecedente a 48 ore dalla data odierna, di cui è a produrre la certificazione verde;

*oppure*

di aver completato il percorso vaccinale a doppia dose per il COVID-19 di cui è a produrre la certificazione verde.

*oppure*

di essersi sottoposto alla prima dose o alla monodose di vaccino per il COVID-19 da almeno 15 giorni, di cui è a produrre la certificazione verde.

*oppure*

avvenuta guarigione da COVID-19 di cui è a produrre idonea certificazione verde.

La presente dichiarazione viene resa quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19. Essa, unitamente agli altri documenti (referto del test antigenico rapido o molecolare ovvero certificato di completamento del percorso vaccinale), è condizione indispensabile per la partecipazione alla procedura concorsuale.

Catania, \_\_\_\_\_ 2021

Firma leggibile

**Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati**

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 ( in materia di protezione dei dati, che i dati raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento Ue n. 679/2016.

Catania, \_\_\_\_\_ 2021

Firma leggibile

**Allegare copia del documento di identità**

- Pregasi di compilare in ogni parte, barrando con x la condizione esistente e mantenere lo scritto ordinato e leggibile. Non sono accettate dichiarazioni incomplete e non si è ammessi senza consegna della dichiarazione e della copia del documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, consapevole delle  
sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni false o mendaci, secondo quanto previsto  
dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli  
articoli 46 e 47 del suddetto D.P.R.,

**DICHIARA**

di non avere partecipato alla selezione per il conseguimento della specializzazione per le attività di  
sostegno didattico agli alunni con disabilità – Scuola \_\_\_\_\_ – a.a. 2020/2021,  
presso altro Ateneo.

Luogo e data

Firma  
(per esteso e leggibile)

**Allegare copia del documento di identità.**