Modulo Dichiarazione COVID-19

Dati relativi al centro

Numero di centro, nome ed indirizzo :

Dati relative al candidato:

Nome e Cognome:

Data di nascita (GG/MM/AA):

Dati relative all'esame:

Quale esame stai sostenendo: ?

Data d'esame:

Paper-based		**Computer-based**	

Dichiarazione

Io candidato /Io tutore del candidato (cancellare la voce che non interessa).

Le dichiarazioni sottostanti si riferiscono al candidato d'esame:

- Confermo di non avere sintomi associate al COVID-19.
- Confermo di non avere evidenza di essere venuto a contatto con nessuno che presenti i sintomi associati al COVID-19 negli ultimi 14 giorni .
- Confermo di non aver viaggiato verso /da alcun paese che abbia in essere delle restrizioni ai viaggi o stato di quarantena negli ultimi 14 giorni.

Sono stato informato che il mio esame debba essere riprenotato se rifiuto di firmare la dichiarazione qui sopra.

Data

Firma

I candidate che non vogliano seguire le prescrizioni relative al distanziamento sociale e di sicurezza o ogni candidato che presenti i sintomi COVID-19 il giorno dell'esame, non sarà ammesso all'esame.