

***MODULO DI DICHIARAZIONE COVID19: CANDIDATI***

**NOTA BENE: I candidati (o se minorenni i loro genitori/tutor) sono tenuti a compilare e firmare questo modulo prima dell’esame e a portarlo con loro alla prova al fine di consentire loro di poter partecipare all’esame. E’ obbligatorio indossare la mascherina. I candidati che si presentano senza questo modulo e/o senza mascherina non saranno ammessi alla prova.**

|  |
| --- |
| **NOME DEL CENTRO DI ESAME****LORD BYRON COLLEGE, VIA PRINCIPE AMEDEO 61, BARI 70121** |
| GENERALITA’ DEL CANDIDATONOME E COGNOME: …………………………………………………………………..DATA DI NASCITA: GIORNO ........ MESE …… ANNO …… |
| LIVELLO DELL’ESAME DA SOSTENERE: ……………………………….DATA DELLA SESSIONE D’ESAME: ………………………………………………………. |
| **Paper-based** |  | Computer-based |  |
| **DICHIARAZIONI EFFETTUATE DAL CANDIDATO O, SE MINORENNE, DAL SUO TUTOR/GENITORE** Io sono il candidato/ Io sono il tutor/genitore del candidato (cancellare uno)LE DICHIARAZIONI FATTE QUI DI SEGUITO RIGUARDANO IL CANDIDATO NOME E COGNOME: ………………………………………………………………………………….* DICHIARO DI NON AVERE SINTOMI RELATIVI AL COVID19 (TOSSE PERSISTENTE/ INFLUENZA/ FEBBRE/ MANCANZA DI RESPIRO)
* DICHIARO DI NON ESSERE STATO A CONTATTO, PER QUANTO NE POSSA SAPERE, CON PERSONE CHE ABBIAMO AVUTO SINTOMI CAUSATI DA COVID19 (TOSSE PERSISTENTE/ INFLUENZA/ FEBBRE/ MANCANZA DI RESPIRO) NEGLI ULTIMI 14 GIORNI.
* DICHIARO DI NON ESSERE STATO IN NAZIONI O REGIONI CON RESTRIZIONI DI AUTO ISOLAMENTO O DI VIAGGI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MIO ESAME POTREBBE ESSERE SPOSTATO AD ALTRA DATA DATA IN CASO DOVESSI RIFIUTARMI DI FARE LE DICHIARAZIONI DI CUI SOPRA |
| *FIRMA DEL DICHIARANTE*……………………………………………………….. DATA………………………………………. |

NB: Il candidato, prima dell’accesso alla sede di esame, potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non sarà consentito l’accesso. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio Medico curante e seguire le sue indicazioni. QUALORA UN CANDIDATO DOVESSE RIFIUTARSI DI RISPETTARE LE MISURE DI SICUREZZA QUI INDICATE E LE DISTANZE SOCIALI PRESCRITTE DA REGOLAMENTO COVID19, O RIFIUTARSI DI INDOSSARE LA MASCHERINA, O NEL CASO IN CUI UN CANDIDATO DOVESSE NEL GIORNO D’ESAMI MOSTRARE SINTOMI SIMILI A QUELLI CAUSATI DA COVID19, IL CANDIDATO IN QUESTIONE NON SARA’AMMESSO A SOSTENERE L’ESAME.