



Modulo da inviare al docente per richiesta di esame a distanza

Il/la sottoscritto/a: _____

Nato/a a: _____ (____), il ____ / ____ / ____

Residente a: _____ (____) in _____

Iscritto/a al Corso di Studio in _____

dell'Università di Verona. Numero di 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

Chiede di potere sostenere a distanza l'appello di esame del ____ / ____ / ____

dell'insegnamento di: _____

in quanto (barrare la casella corrispondente):

- attualmente positivo e in quarantena o in isolamento fiduciario per COVID-19;
- affetto da grave patologia e non ancora vaccinato esclusivamente per motivi medici;
- convivente con soggetto fragile affetto da grave patologia e non ancora vaccinato esclusivamente per motivi medici;
- altro (*specificare la motivazione, che può anche essere relativa alla condizione di studente fuori sede con disagiate condizioni economiche, dando conto della residenza, o domicilio, e delle condizioni di disagio economico*):

Luogo e data: _____ Firma (*leggibile*) _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite