

Autocertificazione COVID-19**Da compilare il giorno dell'esame e consegnare per essere ammessi in sede d'esame**

Centro n° IT477 - The Academy Srl Via San Giovanni alle Catacombe 7 - 96100 Siracusa (SR)			
Dati anagrafici del candidato			
Nome: _____			
Cognome: _____			
Data di nascita (GG/MM/AA): _____			
Informazioni sull'esame			
Livello d'esame: _____			
Data d'esame: _____			
Inserisci una X se si tratta di un esame in versione Paper Based (cartacea) o Computer Based:			
Paper-based	<input type="checkbox"/>	Computer-based	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione			
Il candidato / Il genitore/tutore del candidato dichiara (:			
<input type="checkbox"/> di non presentare i sintomi associati al COVID-19 (tosse persistente / influenza / febbre / difficoltà respiratoria).			
<input type="checkbox"/> di non essere stato consapevolmente a contatto con persone che presentassero sintomi associati al COVID-19 (tosse persistente / influenza / febbre / difficoltà respiratoria) negli ultimi 14 giorni.			
<input type="checkbox"/> di non essere stato negli ultimi 14 gg in regioni/nazioni nelle quali sono in vigore restrizioni che prevedono l'obbligo di auto-isolamento.			
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza del fatto che l'esame potrebbe essere riprogrammato nel caso in cui le affermazioni di cui sopra non possano essere confermate.			
Firma (del candidato se maggiorenne o del genitore/tutore se minorenni)			
Data			

Qualsiasi candidato che non sia disposto a rispettare la distanza sociale e/o le misure di sicurezza, o qualsiasi candidato che presenti sintomi associati al COVID-19 il giorno dell'esame non potrà essere ammesso nella nostra sede e di conseguenza prendere parte all'esame stesso.