



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

La/il sottoscritta/o _____,
 nata/o a _____ Prov. (____) il _____,
 e residente in _____, Prov. (____)
 Via/Piazza _____, n. _____,
 matricola n. _____, Iscritta/o al (Master/Scuola di Specializzazione)

 visto il D.R. n. 805/2020 dell'11/03/2020, con il quale è stata autorizzata la modalità di svolgimento a distanza degli esami di profitto, degli esami finali di diploma delle scuole di specializzazione e degli esami finali dei master, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di accettare lo svolgimento della prova d'esame in modalità telematica;
- che durante lo svolgimento della prova medesima non utilizzerà nessuno strumento di ausilio;
- che nel locale in cui si trova non sono presenti persone di supporto.

Allega copia del documento di riconoscimento

Data _____

Firma _____