

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, documento di identità (tipo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (numero) \_\_\_\_\_, allegato in copia,  
iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Corso Triennale per Attori del Teatro Musicale presso la Scuola  
del Teatro Musicale, in relazione alla richiesta di esonero dalla frequenza in presenza delle lezioni a partire  
dal giorno \_\_\_\_\_ e fino al termine delle restrizioni motivate da  
Covid (es. positività al Covid 19, isolamento, quarantena)  
**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in  
atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

l'impossibilità di spostarsi dal proprio domicilio in quanto soggetto a restrizioni motivate da Covid (es.  
positività al Covid 19, isolamento, quarantena).

### DICHIARA ALTRESÌ

di essere consapevole che in sede di verifica dell'autocertificazione la Scuola del Teatro Musicale potrà  
chiedere al sottoscritto di produrre un certificato medico che attesti l'impossibilità di spostamento dal  
proprio domicilio in quanto soggetto a restrizioni motivate da Covid-19.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- documento di identità

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, si informa che i dati contenuti nel presente modulo verranno  
trattati nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per le finalità di gestione della richiesta di  
esonero dallo svolgimento in presenza dell'esame.