



1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA – DIMED
Department of Medicine – DIMED

**ISTRUZIONI PER IL SOSTENIMENTO DEL TEST DI AMMISSIONE PER IL
MASTER IN COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE - A.A.**

2021/22

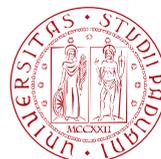
16 OTTOBRE 2021

In attuazione della normativa nazionale e regionale per la prevenzione della diffusione del COVID - 19 si invitano le candidate e i candidati a rispettare scrupolosamente le seguenti indicazioni:

- ✓ Compilare e firmare l'autocertificazione COVID-19 (ALLEGATO 2);
- ✓ Presentarsi al test, il giorno di sostenimento della prova, senza accompagnatori: verranno ammessi presso le strutture unicamente le candidate e i candidati che abbiano regolarmente effettuato la pre-iscrizione;
- ✓ Al fine di evitare assembramenti, presentarsi presso la struttura rispettando tassativamente gli orari di convocazione suddivisi in ordine alfabetico (ALLEGATO 1)
- ✓ Si ricorda di mantenere e rispettare il distanziamento sociale anche all'esterno degli ambienti.
- ✓ Presentarsi muniti di mascherina chirurgica, che andrà indossata per tutta la durata della permanenza;
- ✓ Igienizzare le mani al momento dell'ingresso in aula e in tutte le fasi successive in cui verrà richiesto dal personale di vigilanza;
- ✓ Presentarsi muniti di:
 - documento di identità in corso di validità,
 - certificazione verde Covid 19 o idoneo Certificato medico di esenzione,
 - autocertificazione attestante lo stato di salute (file allegato alla presente comunicazione, da scaricare, stampare e compilare, ALLEGATO 2)
- ✓ Attenersi a tutte le indicazioni fornite dal personale di vigilanza, in tutte le fasi della prova.



1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

ALLEGATO 1: ORARI DI CONVOCAZIONE

ORARIO DI PRESENTAZIONE	ORDINE ALFABETICO DI CONVOCAZIONE
Ore 9:00	da A a CAL
Ore 9:15	da CAR a DONA
Ore 9:30	da DONE a GIA
Ore 9:45	da GIO a NUV
Ore 10:00	da OL a STE
Ore 10:15	da STI a ZIN



1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

ALLEGATO 2: AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a

_____ nato il _____ a _____ e residente/ domiciliato
in _____
via/Piazza _____ prov. _____ (____),
C.F. _____,

ai fini dello svolgimento del test di selezione per accedere al Master in Coordinamento delle Professioni Sanitarie dell'Università di Padova a.a. 2021-22, previsto per il 16/10/2021,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI:

- non avere avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, nelle ultime settimane;
- non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, colleghi di lavoro, ecc..)
- non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Il _____

Firma _____