**MODULO INTEGRATIVO AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETà**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

 Il sottoscritto ……………….......................................................................................... consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1. Che lo svolgimento della missione a ……………………………….............................................. dal………… al.............. per la seguente attività: …..........……………………..……………...…………...

…………………………………………………….............………………...…………………...................

è necessaria e improcrastinabile in ragione della seguente motivazione: (*indicare la circostanziata motivazione riguardante l’indifferibilità di svolgimento della missione*) ………………….………………………………………………………………………..……………………………….……………………………………………………………………………………......……………………….......................................……………………………………………………………………

1. Che la missione non prevede come destinazione o transito uno degli Stati compresi nell’elenco E dell’Allegato 20 del D.P.C.M. del 02-3-2021, e che la struttura ospitante, per quanto di sua conoscenza, ha adottato idonee misure volte al contrasto e al contenimento del diffondersi del virus COVID-19.
2. Di impegnarsi ad osservare, durante tutto il periodo di svolgimento della missione, gli obblighi di cui agli artt. 4-5-6 del D.P.C.M. 07-08-2020, così come modificato dal D.P.C.M. del 07-09-2020.
3. Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni regionali del luogo dove avrà luogo la missione.
4. Di impegnarsi in caso riscontri l’insorgenza di sintomi Covid-19, a comunicare immediatamentedetto stato all’Autorità sanitaria competente per territorio sede della missione.
5. Di essere consapevole di doversi sottoporre, prima di rientrare in sede, a test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone orofaringeo se e come previsto dal D.P.C.M. del 02-03-2021.
6. Di impegnarsi a non modificare la destinazione della missione.
7. Che gli indirizzi completi del luogo dove dovrà essere svolta la missione e del luogo di pernottamento sono i seguenti:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Che il recapito telefonico mobile presso il quale ricevere comunicazioni è il seguente: .............................
2. Che solleva il Politecnico da qualsiasi responsabilità circa il rischio di contagio da Covid-19 ed eventuali disagi in conseguenza di misure di prevenzione sanitaria adottate.

Bari, ............

 IN FEDE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_