



Allegato A

Dichiarazione di presa d'atto dello svolgimento con modalità a distanza per lo svolgimento dell'Esame di Stato, di non utilizzare strumenti di ausilio e garantire l'assenza nel locale di persone di supporto durante lo svolgimento della prova

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____

Nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _ (_____) in _____ n° ____

candidato per l'Esame di Stato in Farmacista – ____ sessione 2022 – che si svolgerà a distanza ai sensi del DM 443 del 5 maggio 2022;

DICHIARA

- di aver preso atto delle modalità di svolgimento dell'esame ai sensi del decreto sopra richiamato;
- di non utilizzare strumenti di ausilio
- di garantire l'assenza nel locale di persone di supporto durante lo svolgimento della prova

Data:

Firma del candidato
(per esteso e leggibile)