

AUTODICHIARAZIONE
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il sottoscritto _____

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

Residente in _____ (_____), via _____

E domiciliato in _____ (_____), via _____

Documento d'identità _____ n. _____ (da presentare al momento delle prove)

Rilasciato/a da _____ il _____

Scadenza _____

Recapito telefonico _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. Di non avere uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) Temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) Tosse di recente comparsa;
 - c) Difficoltà respiratoria;
 - d) Perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) Mal di gola

2. Di non essere sottoposto alla misura di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite dal personale nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo.

Data e Luogo

Firma del dichiarante

Il sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza del concorso pubblico. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e verranno conservati esclusivamente per i successivi 10 giorni a partire dalla data del concorso pubblico.

Data e Luogo

Firma del dichiarante
