**Allegato 1**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Residente in |  |
| Via |  |
| Codice Fiscale |  |

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

**DICHIARA E CERTIFICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- l’assenza di sintomi riconducibili all’infezione da virus COVID-19:

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;

- di non essere sottoposto alla misura della 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;

- di aver letto e compreso nella sua interezza il “Piano operativo specifico della procedura concorsuale” e “Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici”, impegnandosi a rispettarne ogni contenuto.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione delle condizioni sopra riportate e dichiara che in assenza di differente comunicazione quanto sopra dichiarato ha validità confermata.

Luogo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, addì \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Firma: