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 (temperatura corporea oltre 37,5°e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell’olfatto -anosmia- o diminuzione dell’olfatto -iposmia-, perdita del gusto -ageusia- o alterazione del gusto -disgeusia-, 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 lo specifico protocollo anti-contagio applicabile al concorso odierno, 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: