

AUTODICHIARAZIONE

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

Il sottoscritto _____, nato
il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____
recapito telefonico _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di false dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

- 2 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.

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
