AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI SALUTE OSTATIVE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE CONCORSUALI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a il____.___._____a_____(_____)

residente in_____(_____), via _____

e domiciliato/a in_____(_____), via_____

documento di identità_____, nr. _____

rilasciato da_____in data_____

utenza telefonica _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA DI

- **non essere affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;**
- **non presentare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;**
- **non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora (disposti dalle autorità sanitarie competenti, ai sensi della normativa vigente) ovvero non essere a conoscenza, a oggi, del proprio stato di positività al COVID-19;**
- **essere in possesso di certificazione verde COVID-19 (*EU Digital COVID Certificate*) in corso di validità.**

Presta esplicito consenso, ai sensi dei decreti legislativi 30 giugno 2003, n. 196, 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

_____ _____

(Località e data) (Firma leggibile del dichiarante)

NOTE:

- ***Qualora anche una sola delle condizioni oggetto di autodichiarazione non dovesse essere soddisfatta, è fatto divieto al candidato di presentarsi alla prova concorsuale.***