

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 ricevuto, 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:
