

AUTODICHIARAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (Prov. __) e residente in _____

(Prov. __) Via/Piazza _____ n. ____ C.A.P. _____

telefono _____ e-mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non avere nessuno dei seguenti sintomi:

- temperatura superiore a 37,5°C 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/a 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 preso visione del Protocollo emanato con Ordinanza del Ministero della Salute del 25/05/2022, e del Piano Operativo per lo svolgimento della prova orale in presenza predisposto dall'amministrazione e pubblicato sul proprio portale dei concorsi.

Il/La sottoscritto/a 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 Regolamento UE n° 679/2016 e verranno conservati esclusivamente per i successivi 10 giorni a partire dalla data odierna.

Data _____

(Firma leggibile)