

**DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____, consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

- di AVERE / NON AVERE temperatura superiore a 37,5° e brividi;
- di AVERE / NON AVERE tosse di recente comparsa;
- di AVERE / NON AVERE difficoltà respiratoria;
- di AVERE / NON AVERE perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto ovvero perdita o alterazione del gusto;
- di AVERE / NON AVERE mal di gola;
- di ESSERE / NON ESSERE attualmente sottoposto alla quarantena o all'isolamento domiciliare fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria abitazione/dimora, in base alla normativa vigente;
- di ESSERE / NON ESSERE in possesso di una delle certificazioni verdi Covid-19 in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza della procedura concorsuale. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma _____