

**DICHIARAZIONE  
SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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 \_\_\_\_\_