



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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ con C.F. \_\_\_\_\_

Identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali, civili, ed amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e) 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 essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna, delle indicazioni di distanziamento sociale e dell'uso di misure di igiene personale e di idonei DPI

Alfano, lì \_\_\_\_\_.

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

***N.B. la presente autodichiarazione deve essere compilata, stampata e presentata obbligatoriamente il giorno della selezione.***