

## **AUTODICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Ruolo: CANDIDATO/A

- ai fini dell'accesso ai locali sede inerente a (indicare la denominazione del bando – avviso) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,

### **DICHIARA**

1) di non essere affetto/a da nessuno dei seguenti sintomi:

- temperatura corporea 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;

2) 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.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_