DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Il/la sottoscritto/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| comune di nascita |  | prov. |  | data di nascita |  |
| residente in |  | prov. |  |  |  |
| via |  | n. |  |
| e domiciliato in |  | prov. |  |  |  |
| via |  | n. |  |
| identificato a mezzo |  | n. |  |
| rilasciato da |  | in data |  |  |  |
| recapito telefono |  |

 iscritto/a al concorso cod. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. c.p.) e delle leggi speciali in materia;

**dichiara**

1. di non essere affetto/a da uno o più 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;
2. di non essere sottoposto/a:
	* alla misura della quarantena;
	* all’isolamento domiciliare fiduciario;
	* al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_