

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE
rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica del SARS CoV2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / _____,
residente in

_____ (____), via _____ n° _____ e
domiciliato in

_____ (____), via _____ n° _____

telefono _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di non essere affetto da patologia febbrile con temperatura superiore ai 37,5°;
- di non presentare sintomatologia simil-influenzale (quale mal di gola, rinorrea, tosse, difficoltà respiratoria (dispnea), raffreddore, cefalea, perdita del gusto e dell'olfatto, brividi, etc...);
- di non essere attualmente sottoposto ad isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID - 19;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente la Commissione della presenza di qualsiasi sintomo simil-influenzale insorto durante l'espletamento della prova concorsuale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di non togliere mai la mascherina.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario e, comunque, non superiore a 90 giorni.

01.03.2023, _____
Luogo

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)