**AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19**

***DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL’ART. 47 DPR 445/2000***

Il sottoscritto ...........................................................................................................................................

COGNOME E NOME

nato il ....../....../............ a ..................................................................... (...............................................)

 GG MM AA CITTÀ DI NASCITA PROVINCIA/NAZIONE

residente in ........................................................................................... (...............................................)

CITTÀ DI RESIDENZA PROVINCIA/NAZIONE

via .............................................................................................................................. n° .......................

documento di identità ............................................................................. n° ..........................................

rilasciato da ........................................................................................... in data .........../.........../............

nell’accedere presso ...............................................................................................................................

 INDICARE LA SEDE DI SVOLGIMENTO DELLA PROVA

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

***ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci***

* di non presentare i seguenti sintomi: febbre superiore a 37.5° e sintomatologia simil influenzale o simil Covid-19 o polmonite
* di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19
* di non essere risultato positivo al virus Covid-19 ovvero di essere risultato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio

*(si prega di apporre una spunta a tutte le voci applicabili, e si specifica che in mancanza anche di una sola di tali spunte il candidato non potrà essere ammesso in aula per sostenere la prova)*

***Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati*** *Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell’art. 15 del regolamento Ue 679/2016.*

Luogo …………………………

Data ………………………

IN FEDE

 ...................................................................................

 (si prega di apporre firma leggibile)