

**AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19  
DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 - DPR n. 445/2000**

Il sottoscritto ..... (COGNOME E NOME)

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

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

via ..... n° .....

documento di identità ..... n° .....

rilasciato da ..... in data ...../...../.....  
(PER CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA INDICARE MINISTERO DELL'INTERNO)

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 similare;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario o a provvedimento restrittivo analogo;
- di non essere risultato positivo al virus Covid-19 ovvero di essere risultato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione;
- di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni in assenza di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) con persone risultate positive al Covid-19;
- di non essere stato a contatto negli ultimi 14 giorni in assenza di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) con persone ancora sottoposte alla misura della quarantena in attesa di tampone;
- 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)*