

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....

il ....., consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo le prescrizioni governative vigenti;
- di non essere a conoscenza di essere positivo al COVID – 19;
- di ESSERE/NON ESSERE risultato positivo all'infezione da COVID 19 a seguito di accertamenti diagnostici (N.B. tale dichiarazione va compilata solo in caso di avvenuti accertamenti diagnostici. In caso di pregressa positività allegare una certificazione medica che attesti l'avvenuta negativizzazione).
- di non essere a conoscenza di aver avuto contatti, senza adeguate misure di protezione, con soggetti risultati positivi al COVID -19 nei giorni antecedenti la data della prova concorsuale nei termini di cui alle vigenti prescrizioni normative;
- di essere consapevole di dover adottare, durante l'esame, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza della procedura concorsuale. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_