**AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 CONCORSI PUBBLICI**

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

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

nato il ....../....../............ a ....................................................................................................................................

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

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

**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 uno o più dei seguenti sintomi: febbre superiore a 37.5° 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); e) mal di gola;

**□** di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell’isolamento domiciliare fiduciario o a provvedimento restrittivo analogo;

**□** di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio;

□ di accedere alla sala del concorso senza il cellulare o altri strumenti di comunicazione né bagagli;

Data …………………..

**IN FEDE**

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

*(apporre firma leggibile)*

*Allegare copia documento di riconoscimento*