

Temperatura all'ingresso _____ ° C

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto «**Cognome**» «**Nome**» nato a «**Luogo_Nascita**» il (m/g/a) «**Nato**»,

Residente in «**Indirizzo**» a «**Comune**».

Documento di riconoscimento: «**Documento**».

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000);

Dichiara sotto la propria responsabilità

- 1) di non essere affetto da COVID-19 e di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19;
- 2) di non essere affetto da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C e brividi;
- 3) di non accusare tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, mal di gola;
- 4) di non aver avuto, per quanto a sua conoscenza, contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto inoltre s'impegna ad indossare, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, idonea mascherina facciale e di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dalla data odierna all'Autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione).

Ai fini della tracciabilità nei successivi 14 giorni da oggi, qui di seguito il sottoscritto riporta il recapito telefonico «**Telefono**» e la mail «**Mail**»

Palermo, __/__/____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante
