

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a in data _____ a _____,
consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria
personale responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

☐ di non aver avuto contatti, senza adeguate misure di protezione, con soggetti
risultati positivi al Covid-19 nei 14 giorni antecedenti la data della prova,

☐ di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento fiduciario,

☐ di non avere mai eseguito accertamenti diagnostici relativi all'infezione da Covid-
19,

oppure

☐ di aver eseguito accertamenti diagnostici relativi all'infezione da Covid-19 e di
non essere risultato/a positivo/a,

oppure

☐ di essere risultato/a positivo/a al Covid-19 a seguito di accertamenti diagnostici e
di essere in possesso di certificazione medica attestante l'avvenuta negativizzazione
del tampone (da allegare);

☐ dichiara di non essere stato negli ultimi 14 giorni in Paesi per i quali è previsto
l'obbligo di quarantena.

(data)

(firma)

Il/La sottoscritto/a 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)