**DICHIARAZIONE**

**resa ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.**

**RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_),

Codice Fiscale n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

* di non avere uno o più sintomi riconducibili al COVID-19**[[1]](#footnote-1)**;
* di non essere sottoposto ad isolamento obbligatorio disposto dall’autorità sanitaria competente;
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio riportate in informativa pubblicata sul sito di Ateneo nell’apposita sezione dedicata alla procedura.

*Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il presente documento verrà conservato dall’Amministrazione per il tempo strettamente necessario e, comunque, non superiore a 30 giorni.*

**Luogo e data FIRMA LEGGIBILE**

1. **febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare. I casi più gravi possono presentare polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto e altre complicazioni, tutte potenzialmente mortali.**

   **Perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia) sono stati riconosciuti come sintomi di COVID-19.**

   **Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.** [↑](#footnote-ref-1)