

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni,
sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

- di non presentare alcuno di questi sintomi: temperatura superiore a 37,5°C e/o 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), mal di gola;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura di isolamento o quarantena e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione, come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di essere in possesso di certificazione verde 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 selettiva. 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 _____