

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,

DICHIARA

- ☐ di NON AVERE infezioni respiratorie in corso e di non essere attualmente sottoposto all'isolamento o alla quarantena, in base alla normativa vigente;
- ☐ di AVERE / ☐ di NON AVERE avuto contatti stretti, con soggetti risultati positivi al Covid19, nei 14 giorni antecedenti alla data della prova (*N.B. In caso di risposta affermativa allegare l'esito negativo di un test antigenico o molecolare effettuato il decimo giorno*);
- ☐ di ESSERE / ☐ di NON ESSERE rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da Paesi per i quali sussiste l'obbligo di sottoporsi ad accertamenti diagnostici ai sensi della normativa vigente (*N.B. In caso di risposta affermativa, allegare l'esito negativo di un test antigenico o molecolare, effettuato per mezzo di tampone*);
- ☐ di NON ESSERE rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni dai Paesi per i quali sussiste l'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario presso la propria dimora;
- ☐ di ESSERE risultato positivo all'infezione da Covid19 e di rientrare in una delle seguenti categorie:
 - ☐ POSITIVO ASINTOMATICO: avendo osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività e, al termine del quale, di aver effettuato un test molecolare con risultato negativo (*N.B. allegare il risultato negativo*);
 - ☐ POSITIVO SINTOMATICO: avendo osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo), accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (*N.B. allegare il risultato negativo*);
 - ☐ POSITIVO A LUNGO TERMINE: avendo osservato un periodo di isolamento di almeno 21 giorni dalla comparsa dei sintomi e continuando a risultare positivo al test molecolare, pur risultando senza sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, salvo diversa prescrizione da parte dell'Autorità Sanitaria.

oppure:

- ☐ di NON ESSERE risultato positivo all'infezione da Covid19 a seguito di accertamenti diagnostici.

oppure:

- ☐ di NON AVERE mai eseguito accertamenti diagnostici relativi all'infezione da Covid19.

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 _____