

## AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.  
445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti dal rilascio di false dichiarazioni

### DICHIARA

- di non essere sottoposto a regime di quarantena e non aver ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;
- di non aver avuto contatto stretto negli ultimi 15 giorni con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- di non aver avuto contatto stretto negli ultimi 15 giorni con una persona con febbre o con sintomi compatibili con COVID-19;
- di non essere rientrato negli ultimi 15 giorni da Paesi extra UE e/o extra Schengen per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo il rientro in Italia;
- di non essere rientrato negli ultimi 15 giorni da Paesi per i quali è previsto l'obbligo di sottoporsi a test COVID-19 al rientro in Italia, ovvero di aver effettuato il test ed aver ottenuto l'esito negativo;
- di non aver presentato negli ultimi 15 giorni uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto;
- di impegnarsi a comunicare alla propria ASL di appartenenza – in caso di positività al COVID-19 eventualmente riscontrata nei prossimi 15 giorni – la data di partecipazione al concorso.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.