

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI SALUTE
OSTATIVE PER IL CONCORSO PER IL RECLUTAMENTO NELL'AERONAUTICA MILITARE
DI VOLONTARI IN FERMA PREFISSATA DI UN ANNO - ANNO 2021**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato/a il ___/___/_____ a _____ (____)
residente in _____ (____), via _____
documento d'identità _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data ___/___/_____
utenza telefonica _____,

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti da dichiarazioni (art.75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA DI ⁽¹⁾

- non essere affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora ovvero non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al COVID-19;
- non aver avuto "contatto stretto" negli ultimi 14 giorni con un caso positivo/confermato di COVID-19 oppure di aver avuto "contatto stretto" negli ultimi 10 giorni con un caso positivo/confermato di COVID-19 ed aver effettuato un test antigenico o molecolare negativo il 10° giorno _____⁽²⁾;
- non essere rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero per il quale è prevista la quarantena;
- continuare a risultare positivo/a al test molecolare per COVID-19, pur non presentando più sintomi, (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia) da almeno una settimana, dopo aver osservato un periodo di isolamento di 21 giorni dalla comparsa dei sintomi e terminato in data _____⁽³⁾. In tal caso è tuttavia il medico curante a decidere sulla base delle condizioni del paziente, tenendo conto anche dello stato immunitario delle persone interessate, la sostenibilità del trasferimento presso la sede di selezione rilasciando apposita certificazione da esibire all'atto della presentazione presso detta sede.

Presta esplicito consenso, ai sensi dei Decreti Legislativi 30 giugno 2003 n. 196 e 10 agosto 2018 n. 101 e del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

(Località e data)

(Firma leggibile del dichiarante)

Note:

(1) *Qualora anche una sola delle condizioni oggetto di autodichiarazione non dovesse essere soddisfatta, è fatto divieto al candidato di presentarsi presso la sede stabilita per lo svolgimento degli accertamenti previsti. Fermo restando le tutele previste dall'ordinamento vigente, in relazione all'eventuale possibilità di riconvocazione nell'ambito della procedura concorsuale in atto, compatibilmente con il calendario concorsuale, il candidato è invitato a prendere contatti e ad avanzare richiesta provvedendo a fornire certificazione sanitaria di completa guarigione come da bando di concorso all'email aerovolontari.sel@aeronautica.difesa.it.*

(2) *Indicare la data di effettuazione del test antigenico o molecolare.*

(3) *Compilare solo in caso di attuale positività al COVID-19.*

A CURA DEL PERSONALE SANITARIO DELLA SVAM

- Temperatura attuale: _____ °C in seconda rilevazione.

- Note: _____

Taranto, _____ - Ora _____:

L'UFFICIALE MEDICO
