

## **SCHEMA ANAMNESTICA**

DA STAMPARE FRONTE - RETRO

### **AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI SALUTE OSTATIVE PER LE PROVE SANITARIE NELL'AMBITO DEI CONCORSI SCUOLE MILITARI PER L'ANNO 2021**

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

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_

documento d'identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

utenza telefonica \_\_\_\_\_,

***consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del D.P.R. n° 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 D.P.R. n° 445/2000)***

#### **DICHIARA CHE (1)**

il/la minore

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_

documento d'identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

- 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;
- essere risultato/a positivo/a asintomatico/a alla ricerca del virus da COVID-19 e di aver rispettato un periodo di isolamento di 10 giorni dalla comparsa della positività, terminato in data \_\_\_\_\_(3), al termine del quale ha effettuato un test molecolare in data \_\_\_\_\_(3) con esito negativo;
- essere risultato/a positivo/a asintomatico/a alla ricerca del virus da COVID-19 e di aver rispettato un periodo di isolamento di 10 giorni dalla comparsa dei sintomi, terminato in data \_\_\_\_\_(3) e di aver effettuato un test molecolare in data \_\_\_\_\_(3) con riscontro negativo, eseguito dopo

almeno 3 giorni senza sintomi;

– 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 \_\_\_\_\_(4). 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. In allegato copia fronte/retro del documento di riconoscimento del dichiarante.

\_\_\_\_\_  
(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 con la Direzione Generale per il Personale Militare ai seguenti recapiti:*

*- mail: r1d1s1@persomil.difesa.it*

*- tel: 06.517050616-17-24-26*

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

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

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

**A CURA DEL PERSONALE SANITARIO AEROPORTUALE**

**Temperatura attuale: \_\_\_\_\_°C**

- Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firenze, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Ora \_\_\_\_:\_\_\_\_.

**L’UFFICIALE MEDICO**  
\_\_\_\_\_