

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI
SALUTE OSTATIVE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE CONCORSUALI
NELL'AMBITO DEL CONCORSO V.F.P. 4 ANNO 2021**
(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____)
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato/a in _____ (____), via _____
documento di 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 DI

- **non essere affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;**
- **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 (disposti dalle autorità sanitarie competenti, ai sensi della normativa vigente) ovvero non essere a conoscenza, a oggi, del proprio stato di positività al COVID-19;**

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:

- *Qualora anche una sola delle condizioni oggetto di autodichiarazione non dovesse essere soddisfatta, è fatto divieto al candidato di presentarsi alla prova concorsuale.*
- *Ferme 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 (via mail e/o telefono) con l'Ufficio _____ (ai recapiti già indicati nel bando e/o nella sezione concorsi del sito web istituzionale).*

A CURA DEL PERSONALE SANITARIO AEROPORTUALE

- **Temperatura attuale:** _____ °C

- **Note:** _____

Guidonia, ____/____/____ - **Ora** ____:____.

Note:

L'UFFICIALE MEDICO
