

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI
SALUTE OSTATIVE PERIL CONCORSO PER L'AMMISSIONE DI ALLIEVI AL
PRIMO ANNO DI CORSO DELL'ACCADEMIA MILITARE
(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 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 il/la minore

cognome _____ nome _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (_____)

residente in _____ (_____) via _____

documento identità _____ nr. _____

rilasciato da _____ in data ____/____/____

- non è affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non è 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 necessaria per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

(Località e data)

(Firma leggibile del dichiarante)