

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI
SALUTE OSTATIVE ALL'INCORPORAZIONE**
(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 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

di non essere sottoposto/a alla misura dell'isolamento domiciliare disposto dalle autorità sanitarie ovvero non essere a conoscenza, a oggi, del proprio stato di positività al virus SARS-COV-2.

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)