## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto	, nato a il
	, consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la
propria personale responsabilità,	
	D I C H I A R A
□ di NON AVERE infezioni respir quarantena, in base alla normativa viį	atorie in corso e di non essere attualmente sottoposto all'isolamento o alla gente;
identificati dalle autorità sanitarie, r <u>risposta affermativa allegare l'esito negativ</u> sensi della normativa vigente, non altra persona che fornisce assiste	E avuto contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e nei 14 giorni antecedenti alla data della prova concorsuale (N.B. <u>In caso di o di un test antigenico o molecolare effettuato il decimo giorno</u> ); *(si precisa che, ai n rientra nella definizione di "Contatto stretto" l'operatore sanitario o enza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio mpioni di un caso COVID-19 che ha impiegato i DPI raccomandati o
l'obbligo di sottoporsi ad accertam	CRE rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni dai Paesi per i quali sussiste nenti diagnostici ai sensi della normativa vigente (N.B. <u>In caso di risposta st antigenico o molecolare, effettuato per mezzo di tampone</u> );
	ia negli ultimi 14 giorni dai Paesi per i quali sussiste l'obbligo di sottoporsi a o fiduciario presso la propria dimora;
□ POSITIVO ASINTOM dalla comparsa della positi negativo (N.B. <i>allegare il rist</i> □ POSITIVO SINTOMA comparsa dei sintomi (not persistenza nel tempo), ac	TICO: avendo osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla n considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata ecompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo
□ POSITIVO A LUNGO giorni dalla comparsa dei s senza sintomatologia (fatt	omi (N.B. <u>allegare il risultato negativo</u> );  D TERMINE: avendo osservato un periodo di isolamento di almeno 21 sintomi e continuando a risultare positivo al test molecolare, pur risultando a eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per quarigione) da almeno una settimana, salvo diversa prescrizione da parte
□ di NON ESSERE risultato positiv	o all'infezione da Covid19 a seguito di accertamenti diagnostici.
oppure: □ di NON AVERE mai eseguito acc	ertamenti diagnostici relativi all'infezione da Covid19.
Data	Firma
Il sottoscritto presta altresì il proprio svolgimento in sicurezza della proc previste dal GDPR 679/2016 (Regol	consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo edura concorsuale. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme amento europeo in materia di protezione dei dati personali).
Data	Firma