

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....

il ....., consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non aver avuto contatti, senza adeguate misure di protezione, con soggetti risultati positivi al COVID 19 nei 14 giorni antecedenti la data della prova concorsuale;
- di ESSERE/NON ESSERE risultato positivo all'infezione da COVID 19 a seguito di accertamenti diagnostici (N.B. in caso di pregressa positività allegare una certificazione medica che attesti l'avvenuta negativizzazione).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza della procedura concorsuale. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_