**Alla**

**PROVINCIA DI COMO**

 **CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI**

**per la copertura di n. 1 posto di specialista direttivo tecnico Servizio Sistemi Informativi**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in conseguenza di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

➢ di non essere affetto/a dai seguenti sintomi:

a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi

b) tosse di recente comparsa

c) difficoltà respiratoria

d) perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)

e) mal di gola

➢ di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID–19.

Allego copia documento di identità.

Data e luogo Firma del dichiarante