######

**Comune di Castelnuovo di Porto**

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19**

Il sottoscritto

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Telefono e mail:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Di non essere sottoposto 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;
2. Che allo stato attuale non presenta i seguenti sintomi:
	1. temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
	2. tosse di recente comparsa;
	3. difficoltà respiratoria;
	4. perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
	5. mal di gola.

4) Di impegnarsi a comunicare durante la permanenza nel luogo di esame eventuali sintomi alla

Commissione d’esame o al personale di sorveglianza presente;

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nella presente autocertificazione corrispondono a verità.

I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno gestiti nel rispetto del GDPR 679/2016 Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, in riferimento al D.lgs 196/2003 e n. 101/2018.

Castelnuovo di Porto, lì

Firma del dichiarante

###### Castelnuovo di Porto, lì