

COMUNE DI MORIGERATI
Provincia di Salerno

AUTODICHIARAZIONE
(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ Residente in _____

alla Via _____ N° _____ con C.F. _____

Identificato/a a mezzo _____ nr. _____

Rilasciato da _____ in data _____

**consapevole delle conseguenze penali, civili, ed amministrative previste in caso di
dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000;**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere affetto da uno o più dei 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 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.
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna, delle indicazioni di distanziamento sociale e dell'uso di misure di igiene personale e di idonei DPI

Morigerati, li _____

Firma del/la dichiarante

***N.B. la presente autodichiarazione deve essere compilata, stampata e
presentata obbligatoriamente il giorno della selezione.***