

*Allegato 1*

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL’ABRUZZO E DEL MOLISE “G. CAPORALE” – TERAMO**

**Autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

**DICHIARA**

* di non avere uno o più dei seguenti sintomi (e di non avere conviventi che presentino tale sintomatologia):
* temperatura superiore a 37,5 C° e brividi;
* tosse di recente comparsa;
* difficoltà respiratoria;
* predita improvvisa/diminuzione dell’olfatto;
* perdita/alterazione del gusto;
* mal di gola
* non essere sottoposti alla misura della quarantena o dell’isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Il sottoscritto si impegna a controllare l'insorgenza di sintomi durante l'espletamento delle prove o situazioni di contatto con casi confermati di COVID-19, e a comunicare tempestivamente alla Commissione di concorso tali eventualità.

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA AL MOMENTO DELL'ACCESSO NELLA SEDE DI ESPLETAMENTO DELLA PROVA SCRITTA/ORALE PRESSO LA SEDE INDIVIDUATA DELL’ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL’ABRUZZO E DEL MOLISE “G. CAPORALE”.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Teramo, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

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