AUTODICHIARAZIONE

**Rilasciata in occasione della partecipazione alla prova scritta per rilascio/rinnovo certificazione di abilitazione alla consulenza, vendita, uso ed acquisto prodotti fitosanitari presso la sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /aula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento d’identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

* di non avere nessuno dei seguenti sintomi:
1. Temperatura superiore a 37,5° 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;
* di non essere sottoposto alla misura di 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 non essere a conoscenza del proprio stato di positività al Covid.

Il/la sottoscritto/a, come sopra identificato/a, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati anagrafici, anamnestici ed epidemiologici riferiti corrispondono al vero e sono riferiti alla data di compilazione della presente autocertificazione. Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l’eventuale insorgenza di qualunque sintomo tra quelli descritti nella presente scheda.

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a rispettare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate dalle normative nazionali e regionali vigenti, in fase di svolgimento della prova. Il/la sottoscritto/a prende atto e accetta che i dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale regionale per finalità di interesse pubblico di protezione dall’emergenza sanitaria “Covid-19” e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità nel rispetto di quanto previsto del Regolamento UE n. 679/2016 (cd. GDPR).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_