

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………….

nato il…………………………………… a………………………………………………….(……..)

residente in ………………………………………… (…….) via……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

ai sensi e per gli effetti 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

□ di non essere sottoposto alla misura della quarantena o provvedimento restrittivo analogo;

□ di non essere risultato positivo al virus COVID-19 ovvero di essere risultato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione;

□ di non presentare alcuno di questi sintomi: febbre superiore a 37,5°, mal di gola, rinorrea,

tosse, difficoltà respiratoria (dispnea) e sintomatologia simil-influenzale o simil- COVID19/polmonite;

□ di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della manifestazione per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 Luogo e data ………………………………..

Firma ………………………………………….