**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(Ai sensi dell’Art. 46 e dell’Art.47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

* Di essere in buono stato di salute e di non presentare febbre né sintomi di infezione respiratoria (es. la tosse), riconducibili ad infezione da COVID-19;
* Di non essere sottoposto alla misura della quarantena;
* Di non essere risultato positivo al COVID-19;
* Di essere risultato positivo all’infezione da COVID-19 e di aver già presentato la certificazione medica da cui risulti “l’avvenuta negativizzazione” del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza;
* Di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS;
* Di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con persone positive al COVID-19 e/o con persone provenienti dalle zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS;

***IL DIPENDENTE***

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

CASSINO LI’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_