ALLEGATO 2

**AUTODICHIARAZIONE CANDIDATA/O**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o il\_\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

□ in qualità di candidata/o al concorso (indicare il concorso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’accesso presso la sede della prova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare se trattasi di prova scritta/colloquio) sotto la propria responsabilità,

prevista in data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000:

**Dichiara**

a) di essere stato informato e di essere a conoscenza dei contenuti del “***Protocollo di sicurezza anti contagio della SISSA”*** e del Piano Operativo sullo svolgimento dei concorsi pubblici in periodo di emergenza COVID-19 adottato dalla SISSA e di rispettarne integralmente le prescrizioni per il periodo di permanenza all’interno della sede della Scuola

Inoltre

**dichiara che:**

* non è destinatario di un provvedimento di quarantena o di isolamento domiciliare;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
* di non presentare sintomatologia respiratoria o influenzale (tosse e/o mal di gola e/o raffreddore) o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Si allega copia di un documento di riconoscimento.

Luogo e data………………………………………………………………….

 Firma………………………………………………………….

 (Firma leggibile dell’interessato/a)