

**AUTODICHIARAZIONE**

**SELEZIONE IAT CATEGORIA B2**

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_

**DICHIARA -**

di non presentare, una temperatura superiore a 37,5°C e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola; - di non essere sottoposto alla misura della 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 aver preso visione di tutte le misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'ente sul proprio portale.

Lì \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.