

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI SALUTE
OSTATIVE ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE PER IL CONCORSO, PER TITOLI ED
ESAMI, PER LA NOMINA DI COMPLESSIVI 11 (UNDICI) TENENTI IN SERVIZIO
PERMANENTE NEL RUOLO FORESTALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____)

residente in _____ (____), via _____

e domiciliato/a in _____ (____), via _____

documento di identità _____, nr. _____

rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

utenza telefonica _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di non essere sottoposto/a alla misura dell'isolamento domiciliare disposto dalle autorità sanitarie ovvero non essere a conoscenza, a oggi, del proprio stato di positività al virus SARS-COV-2;

Presta esplicito consenso, ai sensi dei Decreti Legislativi 30 giugno 2003 n. 196 e 10 agosto 2018 n. 101 e del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

(Località e data)

(Firma leggibile del dichiarante)