

**AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI SALUTE OSTATIVE PER IL CONCORSO, PER L'AMMISSIONE DI 137 ALLIEVI UFFICIALI IN FERMA PREFISSATA (A.U.F.P.)**  
**ANNO 2020**  
**(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto genitore/tutore

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ documento  
 di identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
 in data \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti da dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000*

**DICHIARA CHE <sup>(1)</sup>**

Il/la minore

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

documento di identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

- non è affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non è stato sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora ovvero non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al COVID-19;
- non ha avuto "contatto stretto" negli ultimi 14 giorni con un caso positivo/confermato di COVID-19;
- non è rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero per il quale è prevista la quarantena;
- non proviene da comune ricadente, attualmente, in area di conclamato contagio da COVID-19 ed oggetto di specifici provvedimenti di divieto di allontanamento e di accesso emessi dalle Autorità competenti;
- ha contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_ rispettando il periodo di quarantena terminato in data \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>.

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)

*Note:*

(1) **Qualora anche una sola delle condizioni oggetto di autodichiarazione non dovesse essere soddisfatta, è fatto divieto al candidato di presentarsi presso la sede stabilita per lo svolgimento degli accertamenti previsti. Fermo restando le tutele previste dall'ordinamento vigente, in relazione all'eventuale possibilità di riconvocazione nell'ambito della procedura concorsuale in atto, compatibilmente con il calendario concorsuale, il candidato è invitato a prendere contatti e avanzare richiesta all'Ufficio Concorsi dell'Accademia Navale, via e-mail (marinaccad.concorsi@marina.difesa.it) o telefono (0586/238531).**

(2) **Compilare solo in caso di pregressa positività al COVID-19.**