

**INCORPORAZIONE VFP1 IN AM
ACCESSO ALLA SVAM-TARANTO
AUTODICHIARAZIONE RIPORTANTE L'ASSENZA DI CONDIZIONI FISICHE E DI
SALUTE OSTATIVE
(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 _____._____._____

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 affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;**
- **non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diarrea;**
- **non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora;**

ALLEGA:

Certificazione verde COVID-19 (cd *Green Pass*)

(di cui dall'articolo 9, comma 2, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87 e dal Decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172).

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.

Taranto, _____

(Firma leggibile del dichiarante)

NOTE:

Qualora anche una sola delle condizioni oggetto di autodichiarazione non dovesse essere soddisfatta, è fatto divieto al candidato di presentarsi c/o la S.V.A.M. di Taranto dandone immediata comunicazione agli indirizzi email: aerovolontari.sel@aeronautica.difesa.it - persomil@persomil.difesa.it

A CURA DEL PERSONALE SANITARIO DELLA SVAM

- Temperatura attuale: _____ °C in seconda rilevazione.

- Note: _____

Taranto, lì _____ - Ora ____:_____.

L'UFFICIALE MEDICO
