

**ESAME DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE PER
INSEGNANTI/ISTRUTTORI AUTOSCUOLE**

**Autocertificazione rilasciata ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
dai candidati ammessi alla sessione di esame del _____**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

in Via _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

E-mail _____ Tel. _____

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario o di allontanamento dalla propria dimora come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale, anche uno solo dei seguenti sintomi: tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.;
- di non essere stato a contatto con una o più persone segnalate come affette da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non avere avuto un contatto diretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, al lavoro ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prove d'esame, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

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

Firenze, _____

Firma
