

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Ai fini della presenza agli esami per agenti di affari in mediazione del giorno.....presso la Sede camerale sita in Via Bastioni Carlo V n.4 Brindisi

Il/la

sottoscritto/a\_ .....

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_; Tel \_\_\_\_\_; Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_;

Consapevole degli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n.445 circa la decadenza dei benefici in caso di dichiarazione non veritiera e della responsabilità penale per dichiarazioni mendaci,

## DICHIARA sotto la propria responsabilità

Di non presentare in data odierna e nei tre giorni precedenti:

- a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
- b) tosse di recente comparsa;
- c) difficoltà respiratoria;
- d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- e) 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.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**Informativa PRIVACY – Reg. UE 2016/679:** i dati sopra riportati sono prescritti per la partecipazione in sicurezza agli esami e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.