



**REGIONE MARCHE**

GIUNTA REGIONALE

Servizio Sanità

P.F. Risorse umane e formazione

**Concorso pubblico per l'ammissione  
al Corso di formazione specifica in Medicina generale 2020-2023**

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
EX ART. 47 DEL DPR N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_  
documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci;

dichiara sotto la propria responsabilità<sup>1</sup>

- di non presentare temperatura corporea superiore ai 37.5°;
- di non presentare sintomatologia simil-influenzale (ad es. mal di gola, tosse, rinorrea, dispnea, cefalea, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni;
- di non essere rientrato in Italia, negli ultimi 14 giorni, da uno Stato estero per il quale è prevista la quarantena;
- di aver effettuato un test antigenico rapido o molecolare mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova di esame ed essere risultato negativo per SARS-CoV-2, come da referto che si allega;
- di aver sempre rispettato tutte le misure organizzative di prevenzione previste dai protocolli aziendali o, comunque, di aver applicato le disposizioni nazionali vigenti in tema di emergenza sanitaria e di non trovarsi in regime di quarantena;
- di essere a conoscenza delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 pubblicate dall'amministrazione regionale

---

<sup>1</sup> Secondo quanto previsto dal regolamento UE 2016/679 e dal d.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario.



**REGIONE MARCHE**

*GIUNTA REGIONALE*

**Servizio Sanità**

**P.F. Risorse umane e formazione**

sul proprio portale dei concorsi e di impegnarsi ad adottarle durante l'intera permanenza nell'area concorsuale;

- di impegnarsi a informare tempestivamente la Commissione di qualsiasi sintomo simil-influenzale insorto durante l'espletamento della prova concorsuale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di non togliere mai la mascherina.

---

*Luogo e data*

---

*Il dichiarante (firma leggibile)*