

Autodichiarazione rilasciata in occasione della prova orale del Concorso pubblico per la copertura di n.10 posti, a tempo pieno ed indeterminato, di Specialista Amministrativo Contabile, Categoria D1

Il Sottoscritto _____ Nato a _____ il
_____ Residente a _____
Documento di identità _____ n. _____ Rilasciato da _____
il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19, pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi, e di essere consapevole di doverle adottare;
- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - 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 soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Luogo, data

Firma
