

## Autocertificazione protocollo Covid-19 da consegnare all'ingresso

### CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI 6 POSTI A TEMPO PIENO E 1 POSTO A TEMPO PARZIALE IN QUALITÀ DI INFERMIERE/A PROFESSIONALE DELLA VII.ter Q.F.

Io sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_

Ruolo:

Componente della Commissione     Personale di vigilanza     Candidato

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità.

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) Di non presentare nessuno dei seguenti sintomi:
  - temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - tosse di recente comparsa;
  - difficoltà respiratoria;
  - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - mal di gola.
- 2) Di non essere sottoposto alla misura della quarantena od 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 (dell'interessato)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell' art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità