**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA CONCORSUALE DEL CONCORSO PER L’ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI UN COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-CONTABILE– CAT. GIURIDICA B3**

Il sottoscritto ........................................................................................................................................................

Nato a .................................................................................................................................... il ....../....../............

Residente a .........................................................................................................................................................

Documento identità ………………………………………………………. n.............................................................

Rilasciato da .......................................................................................................................... il ....../....../............

Recapito telefonico …………………………………………………………………………………………………...…..

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 pubblicate dall’Ente sul proprio sito istituzionale;
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall’estero;
* di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
* di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
* di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

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

**Luogo e Data**, .............................., ....../....../............

**Firma**

...................................................................