Allegato “A”

AUTODICHIARAZIONE DI ACCESSO ALLA SEDE CONCORSUALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ' EX ART 47 DEL D.P.R. n° 445/2000.

Cognome:_____Nome:_____

Nato a _____(____) in data:_____

Codice Fiscale: _____residente a _____(___)

in Via/Piazza _____ n._____

indirizzo mail_____cell._____

Nella piena consapevolezza delle responsabilità penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
2. di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
3. di essere risultato positivo al COVID-19 e di disporre di una certificazione medica che attesti la riammissibilità in comunità;
4. di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
5. di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);
6. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel *Protocollo di sicurezza per lo svolgimento delle procedure concorsuali* dell'Amministrazione e finalizzato al contrasto e il contenimento virus SARS-CoV-2 dell'Ente, pubblicato in formato elettronico sul sito.

Si allega copia di un documento di riconoscimento, fatta salva la possibilità di firmare la seguente dichiarazione alla presenza di un Funzionario incaricato.

_____, lì _____

In fede

Il Candidato

_____

VISTO:
Il Funzionario Incaricato*

*La Dichiarazione del Funzionario incaricato può essere fatta anche cumulativamente in separato documento, sul foglio presenze dei candidati