# AUTOCERTIFICAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ORALE PROVE DEL concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione a tempo INDETERMINATO DI n. 1 DIRIGENTe MEDICo DI CHIRURGIA VASCOLARE

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_ scad.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
* di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con caso confermato di COVID – 19 negli ultimi n. 14 giorni;
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto a contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall’estero;
* 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 non essere risultato positivo a COVID – 19 ovvero di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta l’avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza o Altra Autorità Sanitaria competente;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica da COVID – 19.

Si fa presente che i dati forniti saranno trattati in conformità con quanto disposto dal vigente Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Luogo e Data Firma