

Azienda Ospedaliera dei Colli

***AUTOCERTIFICAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL
CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER IL RECLUTAMENTO A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 08 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI PROFESSIONALI.***

Il sottoscritto/a _____
Nato/a 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 $> 37.5^{\circ}\text{C}$ 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 autocertificazione 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