



# COMUNE DI AIDOMAGGIORE (PROVINCIA DI ORISTANO)

Piazza Parrocchia N° 6 - C.A.P.09070

- ☎ 0785/57723 - Codice Fiscale 00077720951

protocollo@pec.comuneaidomaggiore.it - aidomaggiore@tiscali.it

## AUTODICHIARAZIONE COVID

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

### CONCORSO PUBBLICO PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE TECNICO CAT. B3 DI CUI UNO A TEMPO PIENO E L'ALTRO A ORARIO PART-TIME (18 ORE SETTIMANALI).

Il/La sottoscritto....., in qualità di candidato alla prova concorsuale per la copertura di n. 2 posti di collaboratore tecnico cat. B3 di cui uno a tempo pieno e l'altro part-time ( 18 ore settimanali), dovendo accedere ai locali per l'espletamento della prova d'esame il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di essere a conoscenza delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate vigenti in materia di prevenzione COVID;
- 2) Di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti dichiarati positivi al COVID-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva;
- 3) Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID - 19;
- 4) di non essere risultato positivo al virus SARS-COV-2 ;
- 5) Di non aver avuto sintomi riconducibili al Covid-19 quali:
  - a. temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b. tosse di recente comparsa;
  - c. difficoltà respiratoria;
  - d. perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e. mal di gola.
- 6) di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.
- 7) di impegnarsi a comunicare durante la permanenza nel luogo di esame eventuali sintomi alla Commissione d'esame o al personale di sorveglianza presente.

Di essere a conoscenza che la presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data : \_\_\_\_\_

Ora: \_\_\_\_\_

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_