

## AUTODICHIARAZIONE COVID 19 per PRESELEZIONE

del "Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, di n. 160 posti di C.P.S. Infermiere cat.D, con una riserva pari massimo al 40% dei posti banditi da destinare ai beneficiari di cui all'art. 35, co. 3 bis, lett. a), D.Lgs. n. 165/2001".

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**  
**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**  
**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI,**

nel caso di dichiarazioni false o mendaci previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da coronavirus e di accettare, laddove sussistano sintomi influenzali quali temperatura oltre i 37.5°, il diniego di ingresso ai locali preposti per la prova preselettiva, ovvero alla permanenza negli stessi;
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena;
- Di rispettare tutte le disposizioni in materia di sicurezza ed igiene (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, indossare correttamente la mascherina, osservare le regole d'igiene delle mani, avvisare il personale addetto in caso di sopravvenuta sintomatologia influenzale avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dai presenti).

Luogo, data

\_\_\_\_\_

(firma leggibile del dichiarante)

\_\_\_\_\_