

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA
SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER “Coordinatore dei Servizi socio
assistenziali e sanitari _ coordinatore infermieristico”**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

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 aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19, pubblicate dall’Azienda sul proprio portale delle selezioni del personale, e di essere consapevole di doverle adottare;
- di non essere stato/a sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria abitazione;
- di non essere stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non presentare febbre (temperatura corporea > 37.5°C) o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data

Firma leggibile
