

AUTODICHIARAZIONE COVID

Il sottoscritto,

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo: Componente della Commissione Personale di vigilanza Candidato

ai fini dell'accesso ai locali sede della **selezione pubblica per soli esami, per la formazione di una graduatoria di merito preordinata all'assunzione a tempo indeterminato e a tempo pieno di n. 3 risorse con profilo professionale di "Agente di Polizia Locale" (Categoria C);**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- 1) di non essere affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - tosse di recente comparsa;
 - difficoltà respiratoria;
 - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - mal di gola.
- 2) di non essere sottoposti 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;
- 3) di non essere conoscenza, alla data della prova concorsuale, del proprio stato di positività a COVID – 19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza sanitaria da virus Covid-19 ed in ottemperanza al Piano di svolgimento dei concorsi pubblici del 15 aprile 2021 adottato dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Luogo e data

Firma leggibile (dell'interessato/a)

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità.