



DICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO SANITA', PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE/ASSISTENTE SOCIALE SENIOR – CAT. D/DS – RUOLO TECNICO – da assegnare al Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) – sede di Sondrio.

IL PRESENTE DOCUMENTO DOVRA' ESSERE PRESENTATO GIA' COMPILATO E SOTTOSCRITTO, CORREDATO DA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

Documento identità n. _____ Rilasciato da _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'Amministrazione sul proprio portale dei concorsi;
- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - 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.
- 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;

di allegare, in quanto non in possesso del green pass, copia del referto relativo a test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove.

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

Luogo e Data _____

Firma _____