



**DICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – RUOLO SANITARIO - in una delle seguenti discipline:**

**Area di Sanità Pubblica:**

- IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA,
- IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE,
- MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO,
- ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

**Area Medica e delle Specialità Mediche:**

- MALATTIE INFETTIVE

**IL PRESENTE DOCUMENTO DOVRA' ESSERE PRESENTATO GIA' COMPILATO E SOTTOSCRITTO, CORREDATA 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 \_\_\_\_\_