**AUTODICHIARAZIONE**

**Rilasciata in occasione della partecipazione all’Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 32 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere - cat. D**

previsto in data odierna

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato 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 non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall’estero;
* di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
* di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
* di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, nella sede del Polo Didattico Via dell’Angelo 1 825100 Benevento , tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;

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

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |