

Avviso di mobilità regionale per titoli e colloquio, di mobilità, per n. 1 posto, a tempo pieno ed indeterminato, di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE PEDIATRICO – CAT. D, ai sensi dell’art. 30 D.lgs 165/2001

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
