

**AUTODICHIARAZIONE
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
PER L'AMMISSIONE AI CORSI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ e residente a _____
_____ in via/piazza _____
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 aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19, pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi, e di essere consapevole di doverle adottare;
- di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non presentare febbre (temperatura corporea $> 37.5^{\circ}\text{C}$) o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);

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

Luogo e Data _____

Firma leggibile _____