

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 e 47 DEL DPR N.445/2000

**CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI NR. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO E PARZIALE 24 H/SETT DEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE - CAT. D**

Il sottoscritto

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita .....

Residente a.....

Documento di identità.....N. ....

Rilasciato da .....in data.....

ai fini dell'accesso ai locali sede delle prove concorsuali relative all'oggetto - ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità;

1) di non presentare i 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.

2) 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;

3) di essere consapevole del fatto che sulle presenti dichiarazioni saranno svolti controlli a campione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000;

(luogo e data)..... (Firma leggibile).....