

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA DI 1 POSTO, A TEMPO INDETERMINATO E PIENO, DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE, CAT. C, PRESSO GLI UFFICI AMMINISTRATIVI DI ASP TERRE D'ARGINE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a 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 aver preso visione del piano operativo specifico di ASP Terre d'Argine relativo alla procedura di selezione in oggetto, pubblicato dall'amministrazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione dedicata al concorso;
- di non essere sottoposto a quarantena quale misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione quale misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non presentare nessuno dei seguenti sintomi:
  - temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - tosse di recente comparsa;
  - difficoltà respiratoria;
  - perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto;
  - mal di gola
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19 di cui al sopra richiamato Protocollo Operativo;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19 prevista dal "Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici" emanato con ordinanza del Ministero della Salute del 25.05.2022.

luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_