

SCHEMA DI AUTODICHIARAZIONE

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO A 36 ORE SETTIMANALI, NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI COLLABORATORE CONTABILE – CATEGORIA C – LIVELLO EVOLUTO – 1[^] POSIZIONE RETRIBUTIVA, PRESSO IL COMUNE DI BLEGGIO SUPERIORE.

Il/la Sottoscritto/a, _____

nato/a _____ (_____) il _____

residente a _____

documento di identità n. _____

rilasciato da _____ il _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt.
46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di aver preso visione del PIANO OPERATIVO RECANTE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NELLO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA PER ESAMI NELL'AMBITO DEL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO A 36 ORE SETTIMANALI, NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI COLLABORATORE CONTABILE – CATEGORIA C – LIVELLO EVOLUTO – 1[^] POSIZIONE RETRIBUTIVA NEL COMUNE DI BLEGGIO SUPERIORE pubblicato dal Comune sul proprio sito web nella sezione Amministrazione trasparente;
- di non presentare uno o più dei 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;
- 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;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Firma* _____

*(la firma dovrà essere apposta al momento dell'identificazione)