



COMUNE DI CASTELLO TESINO
Provincia di Trento

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DEL POSTO DI N. 1 ASSISTENTE TECNICO CAT. C LIVELLO BASE, 1^a P.R.

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 CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DEL POSTO DI N. 1 ASSISTENTE TECNICO CAT. C LIVELLO BASE, 1^a P.R., pubblicato dal Comune sul proprio sito web al link <https://www.comune.castello-tesino.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Bandi-di-concorso/CONCORSO-PUBBLICO-PER-ESAMI-PER-ASSUNZIONE-DI-1-ASS.-TECNICO-TEMPO-PIENO-E-INDETERMINATO-ANNO-2021>

- 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 o in quanto proveniente dai Paesi per i quali è previsto l'isolamento;
- di non aver riscontrato le predette condizioni di pericolo di cui al secondo trattino nei confronti dei conviventi;
- di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni e in data odierna.

La presente autodichiarazione viene rilasciata, nel rispetto della disciplina concernente la privacy, quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Firma* _____

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