

**DICHIARAZIONE DEI CANDIDATI DEI CONCORSI PUBBLICI
PER CONTENIMENTO CONTAGI DA RISCHIO BIOLOGICO COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ (_____), residente in _____
via _____

a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID 19, consapevole che, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle penali previste (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 1) DI NON ESSERE SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA OVVERO DI NON ESSERE RISULTATO POSITIVO AL COVID-19
- 2) NEI 15 GG PRECEDENTI, IO O UNO DEI MIEI FAMILIARI CONVIVENTI, ABBIAMO AVUTO CONTATTI STRETTI CON CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI SARS-COV2
SI NO
- 3) ATTUALMENTE NON HO SINTOMI IN CORSO QUALI:

SINTOMI INFLUENZALI (febbre, mal di gola, mal di testa, stanchezza, dolori muscolari, dolori articolari)	SI	NO
TOSSE	SI	NO
RIDUZIONE/PERDITA OLFATTO E GUSTO	SI	NO
DIARREA	SI	NO
DIFFICOLTÀ' RESPIRATORIA (respiro affannoso, senso di oppressione al torace)	SI	NO

Dichiaro inoltre di accedere alla prova concorsuale indossando apposita protezione delle vie respiratorie, che sarà utilizzata dal momento dell'ingresso.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DEL PIANO OPERATIVO PUBBLICATO SUL SITO INTERNET DI QUESTO COMUNE.

DATA _____ FIRMA _____