

**AUTODICHIARAZIONE
DA CONSEGNARE ALL'ATTO DEL RICONOSCIMENTO**

Per la partecipazione alla prova preselettiva di cui al Concorso Pubblico _____

Il sottoscritto _____
nato il ____/____/____ a _____
residente in _____ prov. (____) via _____

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 RESPONSABILITA'

- di non essere affetto da 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 dalla diffusione del contagio COVID-19;

SI IMPEGNA

- a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dal protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica del 15/04/2021
- a comunicare tempestivamente all'ASL di Avellino l'eventuale insorgenza, entro i 14 giorni successivi alla prova concorsuale, di sintomi riconducibili o positività al COVID-19

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

Luogo e data _____

Firma